CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN CLÍNICAS,** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA **SECRETARÍA DE SALUD**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX"**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS CON LA ASISTENCIA DEL **LICENCIADO EDUARDO E. CASTILLO ARROYO,** COMO DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA,** EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, EL **QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY,** DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, Y POR LA OTRA **DICIPA, S.A. DE C.V.,** A TRAVÉS DE SU APODERADO LEGAL, **EL C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PROVEEDOR"** Y QUE ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

D E C L A R A C I O N E S

I. DECLARA "EL GCDMX", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

I.1.- ES UNA DEPENDENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS **ARTÍCULOS 16 FRACCIÓN XV, 18, 20 FRACCIÓN IX, Y 40 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 5°, FRACCIÓN IV Y ARTÍCULO 7 FRACCIÓN XV, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**, QUE DENTRO DE SUS ATRIBUCIONES, TIENE LAS DE ORGANIZAR, OPERAR Y SUPERVISAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUBRIDAD GENERAL.

I.2.- SU REPRESENTANTE FUE DESIGNADO DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD, POR LA SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.3.- TIENE ATRIBUCIONES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.

I.4.- SU REPRESENTADO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAJO EL NÚMERO **GDF971205-4NA**.

I.5.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE UBICA EN EL INMUEBLE MARCADO CON EL **NÚMERO 23 DE LA CALLE DE ALTADENA, NOVENO PISO, COLONIA NÁPOLES, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CÓDIGO POSTAL 03810, MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO.**

I.6.- ENTRE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD SE ENCUENTRA **LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN Y SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINAZAS,** LAS CUALES A TRAVÉS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMIMISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, SERÁN RESPONSABLES DE CONTROLAR, SUPERVISAR Y EVALUAR DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

I.7.- LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS,** REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS, LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN CLÍNICAS,** MISMA QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADA CONFORME A LAS REQUISICIONES NÚMEROS **188-2019 Y 189-2019.**

I.8.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVAN DEL PRESENTE CONTRATO, MISMO QUE AFECTA LA PARTIDA PRESUPUESTAL **3993 "SUBROGACIONES"**, DE ACUERDO CON EL OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL NÚMERO **UDCPSO/0124/2019** DE FECHA 26 DE MARZO DE 2019, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.9.- CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1, 26, 27, INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN IV, 63 FRACCIÓN I Y DEMÁS APLICABLES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y PREVIO REQUISITOS SEÑALADOS POR LOS PRECEPTOS INVOCADOS, SE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DE CONFORMIDAD CON LO ORDENADO EN EL OFICIO **AD/DRMAS/SRM/JUDCCM/141/2019** DE FECHA **10 DE MAYO DE 2019**, SIGNADO POR EL LICENCIADO EDUARDO E. CASTILLO ARROYO, DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN CLÍNICAS.**

I.10.- EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 58 DE LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DISPONE QUE LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES EN NINGÚN CASO CONTRATARÁN OBRA PÚBLICA, ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, NI OTORGARÁN LAS FIGURAS A QUE SE REFIERE LA LEY DEL RÉGIMEN PATRIMONIAL Y DEL SERVICIO PÚBLICO, CON PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE NO SE ENCUENTREN AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

I.11.- EN TODOS LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DE CONTRATOS, O EN LA DETERMINACIÓN Y APLICACIÓN DE SANCIONES, ESTÁ PROHIBIDA CUALQUIER FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN Y OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL, CONDICIONES DE SALUD, RELIGIÓN, OPINIONES, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA.

II.- DECLARA "EL PROVEEDOR" A TRAVÉS DE SU APODERADO ESPECIAL QUE:

II.1.- ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, COMO SE ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **2,323** DE FECHA **11 DE MAYO DE 1979**, PASADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO JESÚS SANDOVAL PARDO**, NOTARIO PÚBLICO 15 DEL DISTRITO DE TLALNEPANTLA, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO CON EL FOLIO 00009313 DE FECHA 14 MAYO DE 1979.

II.2.- SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL ENTONCES INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL CON NÚMERO [redacted] QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **98,940**, DE FECHA **24 DE JUNIO DE 2010**, PASADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO JOSE VISOSO DEL VALLE**, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **92** DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL; MISMAS QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA Y SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.

II.3.- CONFORME A LA ESCRITURA PÚBLICA, CLAUSULA ESTATUARIA DONDE RIGE SU ACTUACIÓN TIENE POR OBJETO: **A) COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, CONSIGNACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ARRENDAMIENTO Y COMODATO DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTOS Y ARTÍCULOS PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS; B) FABRICAR, ENSAMBLAR Y DAR MANTENIMIENTO EN FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE TERCEROS, DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTO O ARTÍCULO PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS; J) PRESTAR Y RECIBIR TODA CLASE DE SERVICIOS, INCLUYENDO ENTRE ESTOS DE MODO ENUNCIATIVO MAS NO LIMITATIVO, LOS RELACIONADOS A LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD FINANZAS, DE ASISTENCIA TÉCNICA Y DE TODA CLASE DE ASESORÍA, DIRECCIÓN, OPERACIÓN, SUPERVISIÓN, APOYO Y SOPORTE, MEDIANTE LA CELEBRACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS CONTRATACIONES QUE PUDIERE CORRESPONDER, ASÍ COMO LA ADQUISICIÓN POR CUALQUIER TITULO LEGAL, EXPLOTACIÓN DESARROLLO, OPERACIÓN ADMINISTRACIÓN DE EDIFICIOS, CONSTRUCCIONES PLANTAS, ALMACENES, INSTALACIONES, EMPRESAS Y NEGOCIOS.**

II.4.- TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO LEGAL Y FISCAL EN EL INMUEBLE UBICADO EN: **AV. PATRIOTISMO 201 PISO 8, SAN PEDRO DE LOS PINOS, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03800, CIUDAD DE MÉXICO.**

II.5.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO EL NÚMERO: **DCP790511D36.**

II.6.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ÉL, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA, LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES Y EL PERSONAL QUE LABORA AL SERVICIO DE AQUELLA, ASÍ COMO LOS CÓNYUGES DE TODOS ELLOS NO TIENEN LAZOS DE CONSANGUINIDAD NI DE AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON PERSONA ALGUNA QUE LABORE EN LA DEPENDENCIA, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO. LOS SOCIOS, DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, ADMINISTRADORES, COMISARIOS Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, NO TIENEN, Y NO VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS CON SERVIDORES PÚBLICOS.

ASIMISMO DECLARA QUE ÉL, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS TAMPOCO TIENEN RELACIONES DE CARÁCTER COMERCIAL CON EL PERSONAL ANTES SEÑALADO DE **"EL GCDMX"**; NI SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 67 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, 67 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA INHABILITADO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, NI POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS, PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

POR LO TANTO, ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE QUE RESULTE FALSA LA MANIFESTACIÓN ANTES MENCIONADA, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE INCURRA EN TALES SUPUESTOS Y EN CONSECUENCIA SE CONTRAVENGAN LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SERÁ NULO DE PLENO DERECHO, PREVIA DETERMINACIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA EN FUNCIONES JURISDICCIONALES, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 13 DE LA CITADA LEY.

II.7.- CUENTA CON LA CAPACIDAD LEGAL, TÉCNICA, EQUIPOS, CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIA, PERSONAL CAPACITADO, HERRAMIENTAS, MAQUINARIA, MATERIALES Y LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA Y SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, LOS RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS Y MATERIALES, ASÍ COMO CON LA ORGANIZACIÓN PARA CELEBRARLO Y LOS PONE A DISPOSICIÓN DE **"EL GCDMX"** EN CUALQUIER MOMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS MISMOS.

II.8.- CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:

A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, ASÍ COMO EN LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y

B) EL CONTENIDO DE LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO, ANEXO 1 PRUEBAS TOTALES LABORATORIO), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (COSTOS),** ASÍ COMO TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN CLÍNICAS**; LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y SE TIENEN POR REPRODUCIDOS COMO SI SE INSERTASEN A LA LETRA.

II.9.- EL GRADO DE INTEGRACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, ES DEL **100% (CIEN POR CIENTO)**, DE CONFORMIDAD CON EL MANIFIESTO PRESENTADO, PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN CLÍNICAS**, MISMO QUE SE TIENE POR REPRODUCIDO COMO SI SE INSERTASE A LA LETRA Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE INSTRUMENTO.

II.10.- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE HA CUMPLIDO EN DEBIDA FORMA CON LAS OBLIGACIONES FISCALES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 58 DE LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO; QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN SU DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DERECHOS, APROVECHAMIENTOS Y PRODUCTOS REFERIDOS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.

III.- DECLARACIÓN CONJUNTA DE LAS PARTES, A TRAVÉS DE SUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGALES QUE:

III.1.- A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO SE HA TENIDO A LA VISTA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA EN LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN.

III.2.- SE RECONOCEN MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD JURÍDICA CON QUE SE OSTENTAN Y CON LA QUE ACUDEN A LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CUENTAN CON PLENA CAPACIDAD LEGAL, TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA CONTRATAR.

III.3.- EL PRESENTE CONTRATO SE REGULA POR LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, Y MANIFIESTAN BAJO PROTESTA DE DECIR

VERDAD QUE EN ESTE CONTRATO NO EXISTE DOLO, LESIÓN NI MALA FE, Y QUE LO CELEBRAN DE ACUERDO A SU LIBRE VOLUNTAD.

LEÍDAS QUE FUERON LAS ANTERIORES DECLARACIONES POR LAS PARTES, LAS RATIFICAN, Y EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y EN LO NO PREVISTO SE ESTARÁN A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU REGLAMENTO, EN LA NORMATIVIDAD QUE PARA REGULAR ESTE TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS EMANE DE AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN LA DECLARACIÓN **II.8** DE ESTE INSTRUMENTO.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, LAS PARTES SE SOMETEN A LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.-OBJETO.

"EL PROVEEDOR" POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO VENDE A FAVOR DE **"EL GCDMX"** Y ÉSTE LLEVA A CABO LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN CLINICAS,** CON CLAVE; DESCRIPCIÓN; UNIDAD DE MEDIDA; PRECIO UNITARIO; Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO, ANEXO 1 PRUEBAS TOTALES LABORATORIO), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (COSTOS),** QUE DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LAS PARTES FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO, Y SE TIENE POR REPRODUCIDOS COMO SI SE INSERTARSE A LA LETRA; EN CONTRAPRESTACIÓN **"EL GCDMX"** SE OBLIGA A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"** EL MONTO TOTAL QUE SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA SEGUNDA Y EN EL **ANEXO 14 (COSTOS)** DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN PARA LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ÉSTE INSTRUMENTO, A CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN:

A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, ASÍ COMO EN LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y

B) EN LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO, ANEXO 1 PRUEBAS TOTALES LABORATORIO), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A**

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.

LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (COSTOS), ASÍ COMO EN TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN CLÍNICAS,** LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO Y SE TIENEN POR REPRODUCIDOS COMO SI SE INSERTASEN A LA LETRA.

SEGUNDA.-PRECIO

"EL PROVEEDOR" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE ESTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE CELEBRA EN LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 63 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y QUE POR LO TANTO, EL MONTO MÍNIMO A EJERCER SERÁ DE **$1´832,321.39 (UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIÚN PESOS 39/100 M.N.),** MÁS EL **16%** (DIECISÉIS POR CIENTO) POR CONCEPTO DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, IMPORTA LA CANTIDAD DE **$293,171.42 (DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS 42/100 M.N.),** QUE SUMADOS ASCIENDEN A LA CANTIDAD MÍNIMA TOTAL DE **$2´125,492.81 (DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS 81/100 M.N.)** Y HASTA UN IMPORTE MÁXIMO A EJERCER DE **$18´323,213.94 (DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS 94/100 M.N.),** MÁS EL **16%** (DIECISÉIS POR CIENTO) POR CONCEPTO DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, IMPORTA LA CANTIDAD DE **$2´931,714.23 (DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS 23/100 M.N.),** QUE SUMADOS ASCIENDEN A LA CANTIDAD MÁXIMA TOTAL DE **$21´254,928.17 (VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS 17/100 M.N.).**

LA DESCRIPCIÓN; CANTIDADES; Y PRECIOS DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SE ESTABLECEN EN LOS **ANEXO 14 (COSTOS)** , LOS CUALES SON NETOS, MISMOS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA SE ENTENDERÁN FIJOS Y POR LO TANTO NO PODRÁN SER AUMENTADOS POR NINGÚN CONCEPTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE INSTRUMENTO, ES DECIR, EN DICHOS PRECIOS QUEDAN INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS QUE **"EL PROVEEDOR",** TUVIERA QUE EROGAR, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y TODOS LOS DEMÁS QUE SE GENEREN; POR LO QUE, NO PODRÁ REPERCUTIRLOS A **"EL GCDMX",** BAJO NINGÚN CONCEPTO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 62 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 56 DE SU REGLAMENTO.

"EL PROVEEDOR", SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE TODOS LOS IMPUESTOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN MEXICANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ASÍ COMO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DE LOS MATERIALES HASTA LA RESPECTIVA ENTREGA A **"EL GCDMX",** INCLUYENDO LOS SEGUROS CORRESPONDIENTES.

EN EL CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** REBASE EL MONTO TOTAL PACTADO, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A **"EL GCDMX"** DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

TERCERA.-PAGO.

AMBAS PARTES CONVIENEN EN QUE EL IMPORTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ LIQUIDADO A **"EL PROVEEDOR"**, DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE ACEPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS FACTURAS POR LA DIRECCIÓN FINANZAS, DE ACUERDO A LAS CANTIDADES ENTREGADAS QUE SE ENCUENTRAN DESCRITAS EN LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO, ANEXO 1 PRUEBAS TOTALES LABORATORIO), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE**

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.

SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (COSTOS). UNA VEZ ACEPTADA Y REVISADA LA FACTURA SE EXPEDIRÁ EL CONTRARECIBO CORRESPONDIENTE EN LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LAS FACTURAS DEBERÁN PRESENTARSE PARA SU PAGO CON EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DESGLOSADO Y A NOMBRE DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO/SECRETARÍA DE SALUD, **R.F.C. GDF9712054NA,** DOMICILIO FISCAL: PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN S/N CENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO ÁREA 1, CIUDAD DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 06000, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR PARA SU PAGO COMPROBANTES FISCALES DIGITALES (CFDI) DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, SU REGLAMENTO, LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL VIGENTE Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES.

"EL PROVEEDOR" PARA EL INICIO DE TRÁMITE DE PAGO DEBERÁ ENTREGAR EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO UNA IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) ACOMPAÑADA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE COMPRUEBE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO. ASIMISMO, DEBERÁ ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO XML AL CORREO ELECTRÓNICO ventanilla.sedesadrf@gmail.com.

EL PAGO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA A FAVOR DE **"EL PROVEEDOR"** A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** REQUISITARÁ EL FORMATO DE CAPTURA DE CUENTAS BANCARIAS DE BENEFICIARIOS EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EL PAGO SE REALIZARÁ EN MONEDA NACIONAL, ESTABLECIÉNDOSE QUE EL PRECIO UNITARIO DE LOS SERVICIOS SERÁ FIJO CONFORME AL **ANEXO 14 (COSTOS),** HASTA LA REALIZACIÓN TOTAL DE LOS MISMOS Y NO ESTARÁ SUJETO A ESCALACIÓN ALGUNA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN.

LA OBLIGACIÓN DE PAGO DE **"EL GCDMX"** SERÁ ÚNICAMENTE POR LOS SERVICIOS REALIZADOS; EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** REBASE EL MONTO MÁXIMO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A **"EL GCDMX"** DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

CUARTA.-PAGOS EN EXCESO.

EN CASO DE EXISTIR PAGOS EN EXCESO A FAVOR DE **"EL PROVEEDOR"**, ÉSTE SE OBLIGA A REINTEGRAR INMEDIATAMENTE A **"EL GCDMX"** LAS CANTIDADES PAGADAS EN EXCESO, MÁS SUS RESPECTIVOS INTERESES, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y 56 FRACCIÓN XV, DE SU REGLAMENTO.

QUINTA.- LUGAR, FECHA Y FORMA DE ENTREGA.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE EN **LOS INMUEBLES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, MÉDICAS O ADMINISTRATIVAS**, SEGÚN SEA EL CASO, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO, ANEXO 1 PRUEBAS TOTALES LABORATORIO), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (COSTOS).**

EL PERIODO PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL **10 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019** O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ REALIZAR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, SEÑALADAS EN LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO, ANEXO 1 PRUEBAS TOTALES LABORATORIO), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (COSTOS).**

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE **"EL GCDMX"** PUEDE CAMBIAR EL LUGAR DE LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS, A OTROS DOMICILIOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA **"EL GCDMX"**, PREVIA NOTIFICACIÓN QUE HAGA A **"EL PROVEEDOR"** LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LOS RECURSOS, MATERIALES E INSUMOS QUE UTILICE **"EL PROVEEDOR"** PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTAR EN BUEN ESTADO Y SER SUFICIENTES AL 100%, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A **"EL PROVEEDOR"** PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESTE CONCEPTO.

SEXTA.- PRUEBAS DE CALIDAD.

AMBAS PARTES CONVIENEN QUE DURANTE O UNA VEZ QUE HAYAN SIDO REALIZADOS LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO RELACIONADOS EN LOS **ANEXOS**, **"EL GCDMX"**, PODRÁ, SÍ ASÍ LO

CONSIDERÁ, REALIZAR PRUEBAS DE CALIDAD A CADA UNO DE LOS MATERIALES O BIENES UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LAS MUESTRAS REQUERIDAS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS SERÁN REPUESTAS POR **"EL PROVEEDOR"**, SIN COSTO ALGUNO PARA **"EL GCDMX"**.

"EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE, CUANDO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS SE DESPRENDA QUE LOS MATERIALES O BIENES UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO NO CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS.

SÉPTIMA.-REVISIÓN O SUPERVISIÓN.

LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONE **"EL PROVEEDOR"** SERÁN REVISADOS O SUPERVISADOS POR **LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS** A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, SERÁN QUIENES VERIFICARÁN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS.

LOS SERVICIOS NO SERÁN RECIBIDOS EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUS ANEXOS, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR **"EL PROVEEDOR"** POR EL INCUMPLIMIENTO.

"EL GCDMX" PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO REALIZAR PRUEBAS Y LAS VISITAS DE COMPROBACIÓN QUE ESTIME PERTINENTES, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, A EFECTO DE CONSTATAR LA CALIDAD, ESPECIALMENTE, Y CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN EL CASO DE DETECTARSE IRREGULARIDADES, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER RESCINDIDO Y DE HACERSE EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

OCTAVA.-RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR.

"EL PROVEEDOR" ES EL ÚNICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, DE CONFORMIDAD CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES DE LOS **ANEXOS,** POR LO TANTO, PARA EL CASO QUE DURANTE EL DESARROLLO DEL MISMO EL PERSONAL A SU CARGO LLEGARE A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR Y/O IMPERICIA, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ RESPONDER Y RESARCIR DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A **"EL GCDMX"** O A TERCEROS, Y EN ESTE ÚLTIMO CASO DEBIENDO EXIMIR A **"EL GCDMX"** DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO.

NOVENA.-REQUERIMIENTOS Y OBLIGACIONES POR PARTE DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y MALA CALIDAD EN LOS SERVICIOS, ASÍ COMO POR CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DURANTE Y POSTERIORMENTE A LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO.

ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LO SIGUIENTE:

A) LOS MATERIALES, SOLUCIONES, EQUIPOS E INSUMOS QUE UTILICE **"EL PROVEEDOR"** PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN SER NUEVOS Y DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A **"EL PROVEEDOR"** PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESE CONCEPTO, ASÍ COMO TAMPOCO POR EL USO DE EQUIPOS ESPECIALES O POR LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS EXTRAORDINARIOS, EN RAZÓN DE QUE SU PRECIO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN LA CANTIDAD QUE **"EL GCDMX"** SE OBLIGA A PAGAR COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE INSTRUMENTO.

B) SI **"EL GCDMX"** LLEGARE A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** EN CUANTO A LA CALIDAD, AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE INSTRUMENTO, DICHA IRREGULARIDAD SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO A FIN DE QUE PROCEDA A REPARARLAS Y/O CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO DE **"EL GCDMX"**, NO LIBERA A **"EL PROVEEDOR"** DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS, EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS SERVICIOS MAL EJECUTADOS O EL EMPLEO DE PRODUCTOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA.- MEDIDAS DISCIPLINARIAS Y DE SEGURIDAD GENERALES.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTE CON EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES, POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO LA RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR"**, EL CUAL TENDRÁ QUE RESARCIR LOS DAÑOS OCASIONADOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O A LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX"**.

DÉCIMA PRIMERA.-VIGENCIA

LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ:

DEL 10 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019.

DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍA.

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 73 FRACCIÓN III, 75 Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A GARANTIZAR EL CUMPLIMENTO DE TODAS Y CADA UNA DE SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ESTE INSTRUMENTO, MISMAS QUE SE CONSIDERAN INDIVISIBLES, ASÍ COMO A RESPONDER POR DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE LOS BIENES ENTREGADOS, DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO, A TRAVÉS DE CUALQUIERA DE LOS MEDIOS SIGUIENTES, A FAVOR DE LA **"SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO"** POR EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL PRESENTE CONTRATO, (SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO O CUALQUIER OTRA CONTRIBUCIÓN); Y DEBERÁ ENTREGAR ESTA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EN LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE **HASTA 12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A LA REALIZACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE **"EL GCDMX"**, Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

CONFORME AL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 73 Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA **"EL PROVEEDOR"** PODRÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO CON:

A) FIANZA OTORGADA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

B) MEDIANTE DEPÓSITO DE DINERO.
C) CHEQUE DE CAJA.
D) CHEQUE CERTIFICADO.
E) BILLETE DE DEPÓSITO.
F) CARTA DE CRÉDITO; O
G) CUALQUIER OTRA FORMA QUE DETERMINE LA SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE SE UTILICEN COMO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A FAVOR DE LA **"SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO"**.

EN CASO DE OPTAR POR LA FIANZA, ÉSTA DEBERÁ SER EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PRESENTANDO ADEMÁS ORIGINAL Y COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA MISMA CON SELLO ORIGINAL DE PAGADO O SELLO DE CAJA DE LA AFIANZADORA, ANTE LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A QUE, EN LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, OTORGADA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA AUTORIZADA PARA TAL EFECTO, CONSIGNE QUE ÉSTA SE SUJETA A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 178 Y 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y QUE ACEPTARÁ LAS PRÓRROGAS O ESPERAS QUE POR ESCRITO SEAN CONCEDIDAS POR **"EL GCDMX"** A **"EL PROVEEDOR"** Y RENUNCIA AL DERECHO QUE OTORGA EL ARTÍCULO 179 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL.

EN CASO DE OPTAR POR CARTA DE CRÉDITO, ÉSTA DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS COMO MÍNIMO: DATOS DE **"EL PROVEEDOR"**, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, QUE SEA EXPEDIDA ANTE UNA INSTITUCIÓN BANCARIA LEGALMENTE CONSTITUIDA Y AUTORIZADA POR LAS LEYES MEXICANAS, EXPEDIDA A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD; DOMÉSTICA, IRREVOCABLE; A LA VISTA CONTRA LA PRESENTACIÓN DE UNA CARTA O CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ASÍ COMO POR EL INCUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES SOBRE LA MATERIA; VINCULANTE SEÑALANDO EL NÚMERO Y OBJETO DEL CONTRATO, INDEPENDIENTE; POR EL 15% DEL PRESUPUESTO MÁXIMO DEL CONTRATO, EN MONEDA NACIONAL, (SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO O CUALQUIER OTRA CONTRIBUCIÓN); DOCUMENTARLA CON LA VIGENCIA ESTIPULADA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, Y DEBERÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE ADQUISICIÓN, INDIVISIBLE, Y UN PLAZO POSTERIOR QUE DETERMINARÁ **"EL GCDMX"**, DICHAS CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS DEBERÁN ESTAR ESTABLECIDAS EN FORMA EXPRESA EN EL CUERPO DE LA CARTA DE CRÉDITO.

EN CASO DE OPTAR POR CHEQUE, SERÁ NO NEGOCIABLE.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y SUS MODIFICACIONES, PREVIA AUTORIZACIÓN QUE POR ESCRITO OTORGUE **"EL GCDMX"** Y DEBERÁ TENER UNA VIGENCIA DESDE SU EXPEDICIÓN HASTA **12 (DOCE) MESES** DESPUÉS DE LA ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO Y HASTA SU TOTAL CUMPLIMIENTO.

EN CASO DE EXISTIR MODIFICACIONES AL PRESENTE INSTRUMENTO, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR ENDOSO O DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE QUE DEMUESTRE LA ACTUALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE HAYA UTILIZADO COMO GARANTÍA DE

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 61 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES INHERENTES EN LA MATERIA Y A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL GCDMX"**, MISMA QUE DEBERÁ PRESENTAR EN EL MOMENTO EN QUE SUSCRIBA EL CONVENIO MODIFICATORIO, DE TAL MANERA QUE LA MISMA CONTINÚE GARANTIZANDO PLENAMENTE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

ESTA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO TAMBIÉN PROCEDERÁ CONTRA CUALQUIER DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO **"EL PROVEEDOR"**, Y PERMANECERÁ VIGENTE **HASTA 12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A LA REALIZACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIO POR PARTE DE **"EL GCDMX"**, Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN.

SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LOS CASOS SIGUIENTES, LOS CUALES SE MENCIONAN DE FORMA ENUNCIATIVA, MÁS NO LIMITATIVA:

A) **"EL PROVEEDOR"**, NO CUMPLA CON ALGUNAS DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

B) DESPUÉS DE AGOTADO EL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO, POR PENAS CONVENCIONALES PACTADAS POR INCUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

C) CUANDO LOS SERVICIOS ENTREGADOS POR **"EL PROVEEDOR"** NO CORRESPONDAN A LA CALIDAD Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS.

DÉCIMA TERCERA.-DEFECTOS, VICIOS OCULTO Y DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS BIENES.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE LOS SERVICIOS, REFACCIONES Y MATERIALES ESTARÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS O DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE LOS MISMOS, QUE IMPIDAN SU USO Y/O REALIZACIÓN, POR UN PERIODO DE **12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A CADA SERVICIO, ASÍ COMO AL TÉRMINO LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTADOS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN FORMAL O EN SU CASO REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN, SOLICITADO CON ANTICIPACIÓN, ASÍ COMO POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 70 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO LO APLICABLE DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

EN EL CASO DE PRESENTARSE EN EL PERIODO DE GARANTÍA DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y/O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A REPONERLOS SIN CARGO Y RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**.

CUANDO EXISTA UN DEFECTO O DEFICIENCIA DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS, **EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA**, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTAR MEDIANTE OFICIO A LA **DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS,** CON COPIA A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS** UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE, LA **DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS,** NOTIFICARÁ A LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE A **"EL PROVEEDOR"** LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER CAMBIO DEL BIEN, DE MARCA O SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO

AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN. TODO LO ANTERIOR SIN CARGO ADICIONAL PARA **"EL GCDMX"**.

DÉCIMA CUARTA-PROCEDIMIENTO Y CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN EL OBJETO DE ESTE CONTRATO, POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, SE HARÁ ACREEDOR A UNA PENA CONVENCIONAL CALCULADA SOBRE EL IMPORTE QUE CORRESPONDA SIN INCLUIR IMPUESTOS, POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD, CANTIDAD INSUFICIENTE DE LOS SERVICIOS Y POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS MISMOS, ASÍ COMO POR CADA UNO DE ***LOS INCUMPLIMIENTOS SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SANCIONES ESTABLECIDO MÁS ADELANTE EN ESTA MISMA CLÁUSULA.***

LAS PENAS CONVENCIONALES NO EXCEDERÁN DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO; AGOTADO EL PLAZO DE APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, **"EL GCDMX"** PODRÁ LLEVAR A CABO LA RESCISIÓN DEL MISMO Y DE LOS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE EN SU CASO SE HUBIEREN CELEBRADO Y SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y 57 DE SU REGLAMENTO.

PARA EFECTOS DE LO ANTERIOR, **"EL GCDMX"** NOTIFICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** EL IMPORTE DE LA PENA CONVENCIONAL QUE CORRESPONDA, Y ÉSTE A SU VEZ LA PAGARÁ A **"EL GCDMX"** A TRAVÉS DE UN CHEQUE CERTIFICADO, CHEQUE DE CAJA, O EN SU CASO, LA ENTREGA DE NOTA DE CRÉDITO MISMA QUE SE APLICARÁ A LA PRESENTACIÓN DE SUS FACTURAS Y SE DEDUCIRÁ DEL PAGO QUE CORRESPONDA.

EL PAGO DE LA PENA CONVENCIONAL DEBERÁ REALIZARSE POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** EN UN TÉRMINO QUE NO EXCEDERÁ DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN RESPECTIVA; SI AGOTADO EL PLAZO OTORGADO A **"EL PROVEEDOR"**, ÉSTE NO CUMPLE CON EL SUPUESTO ANTERIOR, EL MONTO DE LA PENA CONVENCIONAL SE DESCONTARA A **"EL PROVEEDOR"** DEL IMPORTE FACTURADO A TRAVÉS DE UNA NOTA DE CRÉDITO Y SE LIQUIDARÁ SOLO LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

INDEPENDIENTEMENTE DE LA PENALIZACIÓN ANTES MENCIONADA, EL INCUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO, DA LUGAR A QUE **"EL GCDMX"** DEMANDE LAS SANCIONES DEL ORDEN PENAL, ECONÓMICO Y A QUE HAYA LUGAR.

SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA IMPUTABLE A **"EL PROVEEDOR"**, **"EL GCDMX"** TUVIESE LA NECESIDAD DE RECURRIR A TERCERAS PERSONAS PARA LLEVAR A CABO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL COSTO DE ÉSTE SERÁ CON CARGO DIRECTO A LA FACTURACIÓN DE **"EL PROVEEDOR"** RESPECTIVA.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SANCIONES

EL ÁREA SOLICITANTE TENDRÁ LA FACULTAD DE VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO LA ENTREGA DEL BIEN Y EN CASO DE PRESENTARSE INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**, SE HARÁN EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES A CARGO DEL MISMO, EN EL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA Y EN SU CASO, SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS QUE HAYAN SIDO PACTADAS, Y SE PROCEDERÁ CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 42 Y 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, 57 Y 58 DE SU REGLAMENTO Y LO DISPUESTO EN EL PUNTO 4.13 DE LA CIRCULAR UNO.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR INCUMPLIMIENTO AL PRESENTE INSTRUMENTO, POR ATRASO EN LA

REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LOS PLAZOS DE ENTREGA PACTADOS, ES DECIR, SI **"EL PROVEEDOR"** NO REALIZA LOS SERVICIOS CONFORME A LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN, SUS ANEXOS Y CONFORME A LO ESTIPULADO EN LA **CLÁUSULA QUINTA** DE ESTE CONTRATO, ACEPTA QUE **"EL GCDMX"** LE APLIQUE COMO PENA CONVENCIONAL EL 1% **(UNO POR CIENTO)** DIARIO SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO CALCULADO SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS NO REALIZADOS, POR CADA DÍA DE ATRASO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA QUINTA DEL PRESENTE CONTRATO. EN EL CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN, SIN REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y SIN PERJUICIO DE HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN POR EL NÚMERO DE SERVICIOS NO REALIZADOS SIN REBASAR LA CANTIDAD MÁXIMA ESTABLECIDA EN EL CONSUMO ESTIMADO MENSUAL, DE CONFORMIDAD CON LOS **ANEXOS.**

EN NINGÚN CASO EL PAGO DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE ACEPTARÁ EN ESPECIE.

INDEPENDIENTEMENTE DE LAS PENAS MENCIONADAS, EL INCUMPLIMIENTO DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES DE ORDEN CIVIL, ECONÓMICO, PENAL Y, QUE PROCEDAN

AMBAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** SERÁ LA RESPONSABLE ÚNICAMENTE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICEN LAS **ÁREAS USUARIAS** A LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS**; ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** LA APLICACIÓN DE LA PENA O LAS PENAS CONVENCIONALES, EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁN REBASAR EL IMPORTE DEL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO ANTES DE I.V.A. DEL PRESENTE CONTRATO UNA VEZ REBASADO DICHO IMPORTE SE PROCEDERÁ A LA RECISIÓN DEL CONTRATO EN TÉRMINO DEL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

EL IMPORTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE LE NOTIFICARÁ A **"EL PROVEEDOR"**, Y ESTE A SU VEZ PAGARÁ A **"EL GCDMX"** A TRAVÉS DE UN CHEQUE CERTIFICADO, CHEQUE DE CAJA O NOTA DE CRÉDITO, LA CUAL SE APLICARÁ A LA PRESENTACIÓN DE SUS FACTURAS Y SE DEDUCIRÁN DEL PAGO QUE CORRESPONDA A **"EL PROVEEDOR".**

DÉCIMA QUINTA.-CESIÓN DE DERECHOS

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, NO PODRÁN CEDERSE EN FORMA PARCIAL O TOTAL POR **"EL PROVEEDOR"** A FAVOR DE CUALESQUIERA OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, POR NINGÚN MOTIVO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL GCDMX"**, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

DÉCIMA SEXTA.- PROPIEDAD INDUSTRIAL E INTELECTUAL.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LA UTILIZACIÓN DE LAS PATENTES, MARCAS, CERTIFICADOS DE INVENCIÓN Y TODO LO RELACIONADO CON LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O INTELECTUAL DE LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD POR SU USO A **"EL GCDMX".**

DÉCIMA SÉPTIMA.-NATURALEZA ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UN CONTRATO REGULADO POR UNA LEY ADMINISTRATIVA QUE APLICAN AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ESTE INSTRUMENTO ES DE NATURALEZA ADMINISTRATIVA, Y EN CONSECUENCIA NO EXISTE NINGUNA RELACIÓN LABORAL ENTRE TRABAJADORES, EMPLEADOS, FUNCIONARIOS O EJECUTIVOS DE **"EL PROVEEDOR"** CON **"EL GCDMX"**, POR LO QUE, SI PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO **"EL PROVEEDOR"** CONTRATA PERSONAL A SU SERVICIO, MANIFIESTA A **"EL GCDMX."** QUE DICHO PERSONAL NO TENDRÁ CON ÉSTE NINGUNA RELACIÓN LABORAL NI DE OTRA NATURALEZA JURÍDICA, Y EN CONSECUENCIA **"EL PROVEEDOR"** ESTÁ OBLIGADO A AFRONTAR LAS OBLIGACIONES LABORALES, FISCALES, DE SEGURIDAD SOCIAL O DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA QUE PUDIERAN SURGIR CON MOTIVO DE LA RELACIÓN LABORAL CON SU PERSONAL.

POR LO TANTO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA EXPRESAMENTE A ENFRENTAR LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LA INTERPOSICIÓN DE CUALQUIER JUICIO QUE SUS TRABAJADORES, EMPLEADOS, FUNCIONARIOS O EJECUTIVOS, LLEGAREN A INTENTAR EN CONTRA DE **"EL GCDMX"**, Y A RESPONDER DE LAS OBLIGACIONES QUE PUDIERA HABER CONTRAÍDO ANTE TERCEROS, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ RESARCIR A **"EL GCDMX"** DE TODO DAÑO Y PERJUICIO QUE ÉSTE PUDIERA SUFRIR POR LAS RELACIONES ANTES DESCRITAS, EXIMIÉNDOLO DE TODO ELLO.

ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A CONTRATAR POR SU EXCLUSIVA CUENTA, SIEMPRE CUIDANDO DE NO INCURRIR EN LOS SUPUESTOS CONSIGNADOS EN LOS ARTÍCULOS 12, 13, 14 Y 15 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, AL PERSONAL QUE SEA NECESARIO, PARA CUMPLIR OPORTUNA Y ADECUADAMENTE CON EL OBJETO PACTADO EN ESTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" LIBERA A **"EL GCDMX"** DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RELACIÓN AL PERSONAL QUE OCUPE PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN Y CONSECUENTEMENTE RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE RESPONDERÁ A TODAS LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE **"EL GCDMX"**, RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE NO EXISTE SUSTITUCIÓN PATRONAL POR PARTE DE **"EL GCDMX"**.

EN EL SUPUESTO DE QUE NO OBSTANTE LO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **"EL GCDMX"** SE VEA OBLIGADO A CUBRIR ALGUNA CANTIDAD CON MOTIVO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUDIERA TENER EN SU CONTRA A CAUSA DE ALGUNA DECISIÓN DE AUTORIDAD COMPETENTE, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A RESTITUIR DE INMEDIATO A **"EL GCDMX"** LA CANTIDAD EROGADA, O BIEN LO AUTORIZA DESDE ESTE MOMENTO A DESCONTAR EL MONTO DE LA MISMA DEL PAGO DE LA CANTIDAD QUE EN CONCEPTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN DEL SERVICIO SE OBLIGA CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA **CLÁUSULA SEGUNDA** DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

DÉCIMA OCTAVA.-TERMINACIÓN ANTICIPADA Y SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, **"EL GCD.MX."** PODRÁ DECRETAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTE CONTRATO, SIN AGOTAR EL PLAZO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA OPINIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR CAUSAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS Y QUE DE NO PROCEDERSE A LA TERMINACIÓN DEL MISMO SE PUDIERA ALTERAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS O EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SIN NECESIDAD DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, EN LOS CASOS EN QUE EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE

CAUSEN AFECTACIONES A LOS INTERESES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y/O SECRETARÍA DE SALUD.

ASIMISMO, LAS PARTES CONTRATANTES CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** DARÁ POR SUSPENDIDO O TERMINADO EL CONTRATO, SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DETECTEN INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES A CARGO DE "**EL PROVEEDOR**" PREVISTAS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN CASO QUE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DETECTE VIOLACIONES A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, PODRÁ INSTRUIR A **"EL GCDMX"** QUE PROCEDA A DECLARAR LA SUSPENSIÓN TEMPORAL, O LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA, SUSPENSIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA DEL CONTRATO, YA SEA POR MUTUO CONSENTIMIENTO, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SERÁ SIN RESPONSABILIDAD PARA EL **"EL GCDMX"**, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 56, FRACCIÓN XIV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

DÉCIMA NOVENA.-RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

INDEPENDIENTEMENTE DE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA** DEL PRESENTE INSTRUMENTO, **"EL GCDMX"** PODRÁ A SU ELECCIÓN, DEMANDAR EL CUMPLIMIENTO FORZOSO DEL CONTRATO, O BIEN RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIN RESPONSABILIDAD PARA **"EL GCDMX"**, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"**, MISMA QUE SERÁ NOTIFICADA EN FORMA PERSONAL A ÉSTE, ASÍ COMO POR EL INCUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES SOBRE LA MATERIA.

TAMBIÉN **"EL GCDMX"** PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN, MISMAS QUE SE MENCIONAN EN FORMA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA:

1.- SI **"EL PROVEEDOR"** NO CUMPLE CON LA REALIZACIÓN DE LA ENTREGA OBJETO DEL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO Y SUS **ANEXOS**

2.- LA ENTREGA REALIZADA POR **"EL PROVEEDOR"**, NO CUMPLE CON LA CANTIDAD, CALIDAD, CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES CONSIGNADAS EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS;

3.- SI **"EL PROVEEDOR"** NO HICIERA EFECTIVAS LAS GARANTÍAS DE CALIDAD A QUE HACE REFERENCIA LA CLAUSULA **DÉCIMA TERCERA** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;

4.- SI **"EL PROVEEDOR"** ES DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;

5.- EN SU CASO, SI **"EL PROVEEDOR"** SUBCONTRATA, CEDE O TRASPASA EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;

6.- SI **"EL PROVEEDOR",** INCUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA CARTA COMPROMISO DE INTEGRIDAD, PRESENTADA EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN CLÍNICAS**, EN LA QUE SE COMPROMETE A NO INCURRIR EN PRACTICAS NO ÉTICAS O ILEGALES DURANTE EL CITADO PROCEDIMIENTO, ASÍ COMO EN EL PROCESO DE

FORMALIZACIÓN Y VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO Y EN SU CASO LOS CONVENIOS QUE SE CELEBREN INCLUYENDO LOS ACTOS QUE SE DERIVEN.

7.-EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS SE ENCUENTRE PENDIENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES, AÚN CONCLUIDA LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN EL PRESENTE CONTRATO.

8.- EN GENERAL, EN CASO DE DETECTARSE IRREGULARIDADES POR CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A **"EL PROVEEDOR"** QUE LESIONE LOS INTERESES DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER RESCINDIDO.

POR LO ANTES SEÑALADO, **"EL PROVEEDOR"** ACEPTA EXPRESAMENTE QUE **"EL GCDMX"** PODRÁ, EN CUALQUIER MOMENTO, RESCINDIR UNILATERAL Y ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIN NECESIDAD DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y SE ABSTENDRÁ DE PAGAR LOS IMPORTES RESULTANTES DE LOS SERVICIOS REALIZADOS AÚN NO LIQUIDADOS HASTA QUE SE HAGA EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, DENTRO DE LOS PLAZOS Y TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES SOBRE LA MATERIA.

EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN DEBERÁ INICIARSE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, A AQUEL EN QUE SE HUBIERE AGOTADO EL PLAZO PARA HACER EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES, SALVO QUE EXISTAN CAUSAS SUFICIENTES Y JUSTIFICADAS, QUE PUDIERAN ALTERAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS, O PELIGRE EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SE PROCEDERÁ A LA RESCISIÓN SIN AGOTAR EL PLAZO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA OPINIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

NO SE CONSIDERARÁ INCUMPLIMIENTO LOS CASOS EN QUE POR CAUSAS JUSTIFICADAS Y EXCEPCIONALES Y SIN QUE EL RETRASO SEA POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**, EL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE OTORGUE POR ESCRITO, PREVIO A SU VENCIMIENTO Y A SOLICITUD EXPRESA DE **"EL PROVEEDOR"**, UN PLAZO MAYOR PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL CUAL EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DE 20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES.

EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN PODRÁ INICIARSE EN CUALQUIER MOMENTO, MIENTRAS SE ENCUENTRE PENDIENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO, AÚN CONCLUIDA LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN EL MISMO.

SI PREVIAMENTE A LA EMISIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **"EL PROVEEDOR"**, REALIZARA LOS SERVICIOS, **"EL GCDMX"**, DEJARÁ SIN EFECTOS EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN INICIADO.

"EL GCDMX", PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE SU RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS, EN ESTE SUPUESTO, DEBERÁ ELABORAR UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

AL NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, **"EL GCDMX"**, ESTABLECERÁ CON **"EL PROVEEDOR"**, OTRO PLAZO QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ CONSTAR POR ESCRITO Y SERÁ IMPRORROGABLE, Y DE NO CUMPLIR **"EL PROVEEDOR"**, EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE

INICIARÁ NUEVAMENTE EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA SIN QUE PUEDA PACTARSE UN NUEVO PLAZO.

EN TODOS LOS CASOS **"EL GCDMX"** DEBERÁ FUNDAR Y MOTIVAR LA TOMA DE DECISIÓN.

EN CASO DE QUE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DETECTE VIOLACIONES A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, PODRÁ INSTRUIR, BAJO SU RESPONSABILIDAD, A **"EL GCDMX"** QUE PROCEDA A DECLARAR LA RESCISIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 35 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

VIGÉSIMA.-CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

NINGUNA DE **"LAS PARTES"** SERÁ RESPONSABLE DE CUALQUIER RETRASO O INCUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, QUE RESULTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, DEBIENDO INFORMAR A LA PARTE AFECTADA DENTRO DE LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES AL CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR RESPECTIVO.

VIGÉSIMA PRIMERA.-NULIDAD DEL CONTRATO

AMBAS PARTES CONVIENEN QUE PARA EL CASO DE QUE RESULTEN FALSAS LAS DECLARACIONES DE **"EL PROVEEDOR"**, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, SE INCURRA EN LAS HIPÓTESIS SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, 67 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ÉSTE SERÁ NULO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 2,225 Y DEMÁS RELATIVOS DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, INDEPENDIENTEMENTE DE LA ACCIÓN QUE CORRESPONDA EJERCITAR AL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR EL DELITO DE FALSEDAD PREVISTO EN EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO LA REPARACIÓN DEL DAÑO CAUSADO A **"EL GCDMX"**.

VIGÉSIMA SEGUNDA.-RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL.

EL PRESENTE CONTRATO, CONSTITUYE EL ACUERDO ENTRE **"LAS PARTES"** EN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL MISMO Y DEJA SIN EFECTOS CUALQUIER OTRA NEGOCIACIÓN O COMUNICACIÓN ENTRE ÉSTAS, YA SEA ORAL O ESCRITA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE SE FIRMA EL MISMO.

VIGÉSIMA TERCERA.-DE LA CONFIDENCIALIDAD.

AMBAS PARTES SE OBLIGAN A MANTENER CON CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL TODA LA INFORMACIÓN QUE EN FORMA VERBAL, ESCRITA O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECIBAN UNA DE LA OTRA CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO; TODA LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DERIVADA DEL PRESENTE CONTRATO, CONTINUARÁ SIENDO PROPIEDAD DE LA PARTE QUE LA APORTE; POR LO QUE, NO PODRÁN OTORGAR A TERCEROS, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN ALGUNA DE LA QUE PUDIERAN LLEGAR A TENER ACCESO, DURANTE O CON POSTERIORIDAD AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ÉSTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ GUARDAR LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE TODA LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE OBRE EN SU PODER, EN LA INTELIGENCIA DE QUE NO PODRÁ

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.

PROPORCIONARLA A NINGÚN TERCERO; POR LO QUE, EN CASO CONTRARIO SE HARÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE SU INCUMPLIMIENTO.

VIGÉSIMA CUARTA.-TRANSPARENCIA.

TODA LA INFORMACIÓN Y LOS DATOS QUE PROPORCIONEN **"EL GCDMX"** Y **"EL PROVEEDOR"** PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE REGIRÁN CONFORME A LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

VIGÉSIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.

CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADAS EN EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁN ESTIPULARSE POR ESCRITO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 65, 67 Y 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL. LOS INSTRUMENTOS LEGALES EN DONDE CONSTEN DICHAS MODIFICACIONES SERÁN SUSCRITOS POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE HAYAN FORMALIZADO EL CONTRATO, O POR QUIENES LOS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES.

VIGÉSIMA SEXTA.-JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.

EN CASO DE POSIBLES CONTROVERSIAS DERIVADAS DE LA INTERPRETACIÓN DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, DE SU REGLAMENTO, O BIEN, POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO, O POR LA APLICACIÓN SUPLETORIA DE LEYES A LOS ASPECTOS NO EXPRESAMENTE ESTIPULADOS EN EL TEXTO DE LAS MISMAS, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES CON RESIDENCIA EN EL DISTRITO FEDERAL, RAZÓN POR LA CUAL **"EL PROVEEDOR"** RENUNCIA AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O POR EL QUE EN LO FUTURO PUDIERA ADQUIRIR O POR CUALQUIER OTRA CAUSA LEGAL.

LAS PARTES MANIFIESTAN QUE ENTERADAS DEL CONTENIDO, EFECTOS Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD EN TRES TANTOS, EN LA CIUDAD DE MÉXICO A LOS **DIEZ DÍAS DEL MES DE MAYO DEL DOS MIL DIECINUEVE,** ANTE LA PRESENCIA DE LOS TESTIGOS CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL CALCE DE LA PRESENTE HOJA, PARA EFECTOS DE SU IDENTIFICACIÓN PLENA Y DE CONSTANCIA DE HECHOS.

POR "EL GCDMX"	**POR "EL PROVEEDOR"**
LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA **DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**	**C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO** **APODERADO LEGAL DE LA EMPRESA DICIPA, S.A. DE C.V.**

EECA/CSJS/IRHG/PLC

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.

ASISTE POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

LIC. EDUARDO E. CASTILLO ARROYO
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS

QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ESTA HOJA FORMAN PARTE DEL CONTRATO AL RUBRO CITADO, PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN CLÍNICAS**, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y POR LA OTRA LA EMPRESA **DICIPA, S.A. DE C.V.**

ULTIMA VERSIÓN

ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO, ANEXO 1 PRUEBAS TOTALES LABORATORIO)

ANEXO TÉCNICO

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO 2019.

UNIDAD DE GOBIERNO: **SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO**	
ÁREA SOLICITANTE: **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS**	PARTIDA PRESUPUESTAL: **3993**

SERVICIO INTEGRAL DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO2019

1. ÁREA REQUIRENTE.

Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias

2. DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES O DEL SERVICIO A CONTRATAR.

El presente Anexo incluye la contratación del **Servicio de Paquetes Integrales de Pruebas Efectivas de Laboratorio Clínico.**

I. INTRODUCCIÓN.

La Secretaria de Salud de la Ciudad de México, cuenta con una red de 32Unidades Hospitalarias para dar atención a la población abierta de la ciudad y a la población adscrita al seguro popular.

De las unidades hospitalarias antes mencionadas, todas cuentan con servicio de urgencias, quirófano y hospitalización, los laboratorios clínicos instalados en los hospitales generales, tiene un papel de vital importancia en el salvamento de vidas humanas, al tener los estudios clínicos oportunos y seguros en disponibilidad para el paciente que así lo requiera.
La interrupción del servicio es de consecuencias muy serias ya que son afectados los pacientes que sufren traumatismos por accidentes los cuales son atendidos en el servicio de urgencias y hospitalización, las cirugías en los quirófanos serian canceladas al no contar con los estudios de laboratorio correspondientes.

II. ANTECEDENTES

El Servicio Integral de Laboratorio Clínico fue suministrado desde el año 2008 al realizar el cambio de paquete integral por servicio integral, esto permitió dar un giro de 360 grados en equipamiento y servicio, además de permitir contar con la certificación de los servicios; recientemente se incluyeron al presente servicio integral de Laboratorio Clínico, el equipamiento y mejoramiento de los servicios de estudios de laboratorio de la red hospitalaria.

III. OBJETIVO GENERAL

El de suministrar los equipos, reactivos y servicios necesarios para el correcto funcionamiento del servicio de laboratorio clínico en beneficio de la población beneficiaria hospitalizada y ambulatoria de la Ciudad de México.

IV. ALCANCE.

Las Unidades médicas, consideradas para éste proyecto sonde acuerdo a la lista de unidades hospitalarias y clínicas descritas en el Anexo: 4 del presente servicio.

V. JUSTIFICACIÓN.

La contratación del servicio integral asegura la realización de estudios de laboratorio seguros a la red hospitalaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para la continuación de tratamientos, cirugías y sobre todo el de salvar vidas.

La interrupción del servicio seria de consecuencias muy serias para la población hospitalizada y ambulatoria los cuales hacen uso del servicio médico en los hospitales que conforman a la Secretaría de Salud.

No se realizaría ninguna cirugía programada y no programada en los hospitales de la red.

Se dejaría de atender a los pacientes con traumatismos graves.

Por lo anterior es de vital importancia el asegurar la continuidad del servicio en beneficio de la población usuaria del mismo.

VI. PRODUCTIVIDAD.

Descrita en el anexo 1.

VI. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL SERVICIO.

La descripción específica del servicio integral, se deberá ajustar a las características que se detallan en el **ANEXO 2 Y 2 A. "FICHA TÉCNICA" de los Anexos del presente servicio,** los cuales forman parte integrante del presente anexo técnico.

4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CLARAS PRECISAS Y EN SU CASO NORMAS REQUERIDAS.

DESCRITAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS (**ANEXO 2DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO).**

5. ASISTENCIA TÉCNICA

DESCRITAS EN EL ANEXO 2 A.**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO**

6. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE CALIDAD.

DESCRITAS EN EL ANEXO 2.**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO**

7. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LO DESCRITO EN EL ANEXO 2 A**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO.**

EL PAGO DE LOS SERVICIOS SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LAS PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO.

8. VISITAS.

EL LICITANTE DEBERÁ DE REALIZAR VISITA DE RECONOCIMIENTO DE LAS INSTALACIONES EN **A TODAS LASUNIDADES HOSPITALARIAS**SEÑALADAS EN EL **ANEXO 4DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO.** LO ANTERIORDE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES.

9.- PRESENTACION DE LA PROPUESTA TÉCNICA

LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR LOS LICITANTES, CONTENIENDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN:

A. INFORMACION DEL LICITANTE:

1. ENTREGAR EN FORMATO DIGITAL PDF (CD O USB), **CURRICULUM VITAE** DEL LICITANTECON LA PLANTILLA DE SU PERSONAL E INFRAESTRUCTURA.

2. INCLUIR EN FORMATO DIGITAL PDF (CD O USB) AL MENOS **UN CONTRATO(SIN ANEXOS)** O DOCUMENTO COMPROBATORIO (FACTURA O PÉDIDO) CELEBRADO CON SUS PRINCIPALES CLIENTES

POR CONCEPTO DE SERVICIO **DE LABORATORIO CLINICO** DURANTE LOS 12 MESES PREVIOS A LA FECHA DE ESTA LICITACION. NO SE ACEPTARÁN CONTRATOS EN LOS QUE LOS SERVICIOS SEAN PRESTADOS POR TERCEROS

DICHO(S) CONTRATO(S) DEBERÁ(N) ESTAR DIRECTAMENTE RELACIONADO(S) CON EL OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO.

B. PROPUESTA TÉCNICA EN FORMATO DIGITAL (CD O USB). PRESENTAR SU PROPUESTA EN LA QUE INDIQUE LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE EQUIPOS E.INSUMOS DE CONFORMIDAD CON LOS ANEXOS 1, 2, 2A, 3,**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO,** ACOMPAÑADAS DE SU CATÁLOGO ORIGINAL QUE ESTÉN EN IDIOMA ESPAÑOL, IDENTIFICANDO Y RESALTANDO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. (LOS DOCUMENTOS REFERENCIADOS PODRAN PRESENTARSE **PREFERENTEMENTE DE MANERA DIGITAL EN CD O USB)** POR LO QUE SE **DEBERA PRESENTAR UNA RELACIÓN IMPRESA EN LA QUE SE SEÑALE EN QUE DOCUMENTO ELECTRÓNICO Y PAGINA SE REFERENCIA SE LOCALIZA POR CADA SUBPARTIDA.**

C. **RESPECTO ALAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO**(ANEXO 2)SE DEBERA PRESENTAR **UNA RELACION EN LA QUE SE INDIQUE LO SIGUIENTE:**

1. REACTIVOS.- INDICANDO **NOMBRE Y MARCA ASÍ COMO FECHA DE REGISTRO SANITARIO**
2. EQUIPOS PROPUESTOS.- INDICANDO **MARCA, MODELO, PAÍS DE PROCEDENCIA, ASI COMOFECHA DE REGISTRO SANITARIO.**

D. **PRESENTAR** COMO PARTE DE LA OFERTA TECNICA, UN **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN** EN LAS UNIDADES MÉDICAS.

E. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, EN LA QUE ACEPTE QUE SÓLO MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR LA CONVOCANTE, **RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS** EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y QUE PROPORCIONARÁ SOPORTE TÉCNICO E INSUMOS PARA PROCESAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, CON SUMINISTRO DE EQUIPO HASTA TERMINADA LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

F. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR EQUIPOS NUEVOS O **FUNCIONALMENTE NUEVOS (MAXIMO 3 AÑOS DE INGRESADOS AL PAIS),** COMPROBABLES CON EL PEDIMENTO ADUANAL (EL CUAL SE PRESENTARA A LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS).

G. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A **SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS** PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPUESTA TÉCNICA".

H. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO**A IMPARTIR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATOAL MENOS UN CURSO ANUAL DE CAPACITACION TEÓRICO-PRÁCTICO** A TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE SERVICIO DE LABORATORIO CLINICODE "LA CONVOCANTE" EN IDIOMA ESPAÑOL.

I. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A **CAPACITAR AL 100% DEL PERSONAL** DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO DE UNIDADES HOSPITALARIAS EN EL **MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.**

J. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO **A INICIAR CON EL PROCESO DE CAPACITACIÓN; ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EN SU TOTALIDAD PARA PROCESAR PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO**PARA UNIDADES HOSPITALARIAS DURANTE LOS 3 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO QUE DERIVE DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

K. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A **ENTREGAR** A LAS UNIDADES MÉDICAS, LOS **MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINALES** (IMPRESO O ELECTRONICO) EN IDIOMA DE ORIGEN Y CON TRADUCCIÓN TÉCNICA AL ESPAÑOL DE CADA EQUIPO, BITÁCORA DE SERVICIO, ASÍ COMO LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.

L. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOA **OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO** A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.

M. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOA **ENTREGARA LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DIAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN, PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS,** EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL **ANEXO 2A.**

N. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A **SUSTITUIR EL EQUIPO** ORIGINALMENTE PROPUESTO CON OTRO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS **DENTRO DE LAS 24 HORAS,** QUE AMERITEN MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN UN PERIODO DE TREINTA DÍAS NATURALES O FUERA DE SERVICIO POR TRES DÍAS HÁBILES, IMPUTABLES AL EQUIPO.

O. RELACIÓN DEL PERSONAL. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR CON SU PROPUESTA TECNICA:

1. **LISTA DE PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA** DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

2. PARA CADA MARCA DE EQUIPO OFERTADO, ANEXANDO **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Ó DISTRIBUIDOR AUTORIZADO, ENUNCIANDO LA MARCA DEL EQUIPO, AVALANDO A LA PLANTILLA DE PERSONAL PROPUESTO POR EL LICITANTE**(INGENIEROS, QUÍMICOS, ADMINISTRADORES, ETC.) QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE".

P. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A REALIZAR LAS **ACCIONES NECESARIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO** DEL EQUIPO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA 365 DIAS DEL AÑO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. POR LO QUE SE **COMPROMETE A PROPORCIONAR EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DÍAS** A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y CLINICAS DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MEDICA Y AL LABORATORIO **UN NUMERO TELEFONICO** PARA EL REPORTE DE ATENCION DE ASESORIA Y SERVICIO

Q. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN EL QUE **ACEPTE LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS,** REACTIVOS E, INSUMOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 2ADE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO**(PLAZO, LUGAR, EMPAQUE Y TRANSPORTE)

R. PRESENTAR ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS **POR CADA EQUIPO** PARA **LAS PRUEBAS ANALITICAS:**
AL MENOS EL **85%.**EN TOTAL, QUE INCLUYE LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. **CERTIFICADO DE CALIDAD,** AVALADO POR AUTORIDADES SANITARIAS MEXICANAS, NOM EN CASO DE SER APLICABLE Y/U ORGANISMOS DE CONTROL DE SU PAÍS DE ORIGEN **COMO FDA O CCEE O ISO9001-2015** VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA EL CASO.

2. **REGISTRO SANITARIO A NOMBRE DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO** DE LOS REACTIVOS Y EQUIPOS **REFERENTES A LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO,** PROPUESTOS PARA EL SUMINISTRO DEL SERVICIO, NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS, MOTIVO DE LA LICITACION, OTORGADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE ACUERDO A LEY SANITARIA Y SUS REGLAMENTOS; EN EL SUPUESTO DE NO REQUERIR DICHOS REGISTROS PRESENTAR ESCRITO EN EL QUE DICHA SECRETARÍA ASÍ LO INDIQUE.

3. **AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA EN COPIA SIMPLE Y EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO, SIN RESTRICCIÓN DE USO** EN EL PAÍS DE ORIGEN EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD SANITARIA DE DICHO PAÍS PARA LOS EQUIPOS **,REFERENTES A LAS PRUEBAS ANALITICAS,** Y EN CASO DE SER PRODUCTOS NACIONALES AVALADO POR LA NORMA OFICIAL MEXICANA. DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA.

S. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR EL 15% RESTANTE DE LA DOCUMENTACION A LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 30 DÍAS A PARTIR DEL LA FECHA DE ADJUDICACION, SIENDO EL INCUMPLIMIENTO CAUSA DE SANSIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES BASES.

T. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A **ACEPTAR QUE SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE** Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES. **"LA CONVOCANTE"** CONSUMIRÁ LOS INSUMOS EN LA CANTIDAD SUFICIENTE Y NECESARIA PARA SUS PROCESOS DE OPERACIÓN; POR LO CONTRARIO, **SI LOS EQUIPOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS Y NO SE REALIZARÁN PROCEDIMIENTOS, EN CONSECUENCIA, ACEPTA QUE NO SE GENERARÁN PAGOS AL PRESTADOR DEL SERVICIO.**

U. **PRESENTAR ORIGINAL DE LA CARTA EN LA QUE EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO MANIFIESTE A FAVOR DEL LICITANTE SER RESPONSABLE SOLIDARIO** CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO PARA PARTICIPAR EN LA LICITACION PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLINICO DE **AL MENOS EL 85 %** LOS REACTIVOS Y EQUIPOS EN EL SENTIDO QUE DE CORRESPONDERÁ DE LA CALIDAD Y CANTIDAD OFERTADA (NOMBRE DEL REACTIVO, DEL NÚMERO DE PRUEBAS OFERTADAS, INCLUYENDO LA MARCA)

ADEMAS DEBERA PRESENTAR TOTALMENTE LEGIBLE, SIN TACHADURAS, ENMIENDAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN **COPIA DEL PODER NOTARIAL SUFICIENTE DE QUIEN SUSCRIBE LA CARTA DE APOYO DE FABRICANTE, O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO** ANEXANDO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA, (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE, CARTILLA LIBERADA O CEDULA PROFESIONAL).

V. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, EN LA QUE **EL LICITANTE ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL** DE QUE LOS INSUMOS Y EQUIPOS OBJETO DE ESTA INVITACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.

W. PRESENTAR ORIGINAL DE LA CARTA A FAVOR DEL LICITANTE EN LA QUE **EL LABORATORIO CLINICO PROPUESTO PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS SUBROGADAS**MANIFIESTE SER RESPONSABLE SOLIDARIO PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRUEBAS QUE NO SE REALICEN EN LOS HOSPITALES DE LA RED, SIENDO ESTE ACOMPAÑADO DE LA CERTIFICACION ISO 9001-2015 VIGENTE EN LABORATORIO CLINICO.

X. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A **ENTREGAR UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO** DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CONFORMAN LA RED DE "LA CONVOCANTE", DIRIGIDA AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS AL CORREO ELECTRONICO dmit.sedesa@gmail.com, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES DEVENGADO.

Y. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A QUE SU PERSONAL DEBERÁ **PORTAR IDENTIFICACIÓN VISIBLE** QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL LICITANTE.

Z. **PRESENTAR CONSTANCIA DE VISITA** FIRMADA Y SELLADA POR LA UNIDAD MÉDICA.

AA. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **EN LA QUE MANIFIESTE** QUE CONOCE LOS DOMICILIOS Y LA INFRAESTRUCTURA DEL AREA DE LABORATORIO CLINICODE LAS UNIDADES MÉDICAS.

BB. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOA **ENTREGAR LOS INSUMOS** ESPECIFICADOS EN EL ANEXO 2, 2 A, 3, 11 y 13**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO** DE LAS PRESENTES BASES **DE ACUERDO A LAS NECESIDADES** DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

CC. EL LICITANTE**ENTREGARÁ CON SU PROPUESTA** TÉCNICA, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL **OFICIO DE ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS**DE CADA FABRICANTE,ASÍ COMO COPIA SIMPLE, PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA". CON LA FINALIDAD DE TENER UNA MAYOR VISIÓN DE LOS INCIDENTES QUE PUEDAN PRESENTARSE A NIVEL GLOBAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

DD. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOAL **CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLINICO**

- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2012, PROTECCIÒN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÒGICO-INFECCIOSOS.-CLASIFICACIÒN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- NOM-137-SSA1-2012, INFORMACIÓN REGULATORIA, ESPECIFICACIONES GENERALES DE ETIQUETADO QUE DEBERÁN OSTENTAR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, TANTO DE MANUFACTURA NACIONAL COMO PROCEDENCIA EXTRANJERA.
- NOM-007-SSA3-2011, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.

EE. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL **PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DEL PAQUETE O PAQUETES INTEGRALES ADJUDICADOS DURANTE LA TRANSICION** Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALITICOS Y SISTEMA INFORMATICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO **A UN LABORATORIO CLINICO SUBROGADO** CERTIFICADO **TANTO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA** DE LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO.

FF. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A **ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS DE URGENCIAS Y RUTINA DURANTE LA TRANSICION Y PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS EQUIPOS, EN SU CASO MEDIANTE UN LABORATORIO CLINICO CERTIFICADO SUBROGADO** TENIENDO COMO **TIEMPO MAXIMO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 A 6 HORAS Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MAXIMO DE 24 HORAS** A CADA UNIDAD HOSPITALARIA.

GG. EL LICITANTE **ENTREGARÁ CON SU PROPUESTA** TÉCNICA, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA POR NOTARIO PUBLICO Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DEL **CERTIFICADO ISO-9001-2015** VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE ESTA ACREDITADO PARA **REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLINICO.**

HH. AL PROVEEDOR ADJUDICADO DEL PAQUETE INTEGRAL II, PRESENTARA EN SU PROPUESTA TECNICA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOA **ENTREGAR EQUIPOS DE COMUNICACION MOVIL**SEÑALADOS EN LA FICHA TECNICA Y ANEXOS TECNICOS A EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DIAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN.

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Anexo 1 Pruebas Totales Laboratorio

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias
Dirección de Atención Hospitalaria
Coordinación de Servicios Hospitalarios

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019 (CAUSES)

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL	9 MESES
				PROMEDIO	PROMEDIO
S/C		1 QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	365,950	3,293,550
S/C		2 QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	19,169	172,521
		Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,664	32,976
		Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	560	5,040
		Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	555	4,995
		Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	480	4,320
		Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,700	51,300
		Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	280	2,520
		Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	810
		Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
		Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
		Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
		Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
		Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220	1,980
	1	Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,500	13,500
		Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
		Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
		Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
		Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
		Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
		Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
		Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
		Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
		Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
		Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
		Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
		Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		3 ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	26,870	241,830
		SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	411,989	3,707,901
S/C		4 GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,700	348,300
		Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,350	174,150
	2	Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,350	174,150
S/C		5 BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	41,630	374,670
		SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80,330	722,970
S/C		6 COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48,155	433,395
		Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,840	205,560
		Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,840	205,560
	3	Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,350	21,150
		Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	125	1,125
S/C		7 UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,580	140,220
		SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	63,735	573,615
S/C		8 BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,150	46,350
S/C		9 BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,063	45,567
		Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	56	504
		Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36	324

			Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	144
			Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	144
			Hemocultivo y Liquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,585	14,265
			Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	474	4,266
			Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	140	1,260
			Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,740	24,660
S/C		10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	338	3,042
			Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
	4		Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38	342
			Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	810
			Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
S/C		11	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	3,690
			Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
			Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	630
			Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	630
			Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,961	98,649
S/C		12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	12,320	110,880
			Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	3,510
			Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	3,510
			Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	3,510
			Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	3,510
			Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	3,510
			Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	3,510
			Hormona Gonadotrofina Corionica Humana,Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	350	3,150
			Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,110	9,990
			Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,110	9,990
			Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,110	9,990
			Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,110	9,990
			T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	910	8,190
			Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,130	10,170
			Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	1,620
			Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	350	3,150
			Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380	3,420
			Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	3,510
			Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380	3,420
			CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190	1,710
			CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	1,800
			CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	1,800
			AlfaFetoproteina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	230	2,070
			Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	1,800
			Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	210	1,890

			IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	630
			IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	630
			Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
			Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
S/C		13	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,630	41,670
			Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	9,000
			Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	9,000
			Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	810	7,290
			Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	820	7,380
			CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	9,000
S/C	5	14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400	3,600
			Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
S/C		15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	610	5,490
			Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
S/C		16	CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,000	162,000
			TOTAL DE PRUEBAS		585,015	5,265,135

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019 (FISCAL)						
CLAVE	PAQUETE INTEGRAL		SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL	9 MESES
					PROMEDIO	PROMEDIO
S/C		1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,710	123,390
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	1,070	9,630
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	630
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
	1		Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
S/C		3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	470	4,230
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,250	137,250
S/C		4	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	1,800
			Gasometria	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
	2		Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,180	10,620
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,380	12,420
S/C		6	COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,080	9,720
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540	4,860
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540	4,860
	3		Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	750	6,750
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,830	16,470
S/C		8	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
S/C		9	BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	102	918
			Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0

			Hemocultivo y Liquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	12	108
			Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
			Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10	90
			Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	18
			Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	18
	4		Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1	9
			Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3	27
			Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	18
S/C		11	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	212	1,908
S/C		12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			AlfaFetoproteina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0

			Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		13	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C	5	14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		16	CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			TOTAL DE PRUEBAS		18,672	168,048

ANEXO 1. CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019 (CAUSES)

CLAVE	PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL	9 MESES
					PROMEDIO	PROMEDIO
S/C	1	1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	366,150	3,295,350
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	19,534	175,806
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,644	32,796
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	620	5,580
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	635	5,715
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	615	5,535
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,700	51,300
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	350	3,150
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	250	2,250
			Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,500	13,500
			Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
			Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
			Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
			Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
			Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
			Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		3	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,700	348,300
			Gasometria	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,350	174,150
			Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,350	174,150
S/C		4	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	26,868	241,812
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	41,630	374,670
S/C		6	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,150	46,350
S/C		7	COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48,345	435,105
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,840	205,560
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,840	205,560
			Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,490	22,410
			Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	175	1,575
S/C		8	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,580	140,220
S/C		9	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,215	118,935
			Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	3,690
			Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	3,690
			Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	3,690
			Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	3,690
			Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	3,690
			Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	3,690
			Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400	3,600
			Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	10,530
			Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	10,530
			Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	10,530

			Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	10,530
			T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	970	8,730
			Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,190	10,710
			Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	1,800
			Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	370	3,330
			Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	3,690
			Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	405	3,645
			Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	370	3,330
			CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	230	2,070
			CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	2,160
			CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	2,160
			AlfaFetoproteina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300	2,700
			Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	2,160
			Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	250	2,250
			IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
			Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
S/C		10	BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,157	46,413
			Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	56	504
			Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36	324
			Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	144
			Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	144
			Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,585	14,265
			Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	474	4,266
			Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	134	1,206
			Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,280	11,520
			Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,560	14,040
S/C		11	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,880	43,920
			Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,050	9,450
			Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,050	9,450
			Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	860	7,740
			Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	870	7,830
			CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,050	9,450
S/C		12	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	3,690
			Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
			Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	630
			Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	630
			Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
S/C		13	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	516	4,644
			Alimentos Crudos *	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Alimentos Cocidos **	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
			Agua Preparada **	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Lacteos y derivados ***	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Formulas Lacteas *	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38	342

			Cultivos de superficies inertes de area de preparacion de alimentos ***	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Agua de uso comun *	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	810
			Jabón, Desinfectante y Antiséptico **	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	238	2,142
S/C		14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	800	7,200
			Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
			Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	720
S/C		15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	610	5,490
			Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
S/C		16	CARIOTIPO UMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
TOTAL DE PRUEBAS					587,585	5,288,265

Nota: Para la subpartida de Microbiologia sanitaria: * Muestreo Mensual; ** Muestreo Bimestral; *** Muestreo en Cero.

ANEXO 1 CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019 (CAUSES)					
CLAVE	PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL	9 MESES
				PROMEDIO	PROMEDIO

S/C	1	1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,750	123,750
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	1,190	10,710
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	140	1,260
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20	180
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	630
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	8,100
S/C		3	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	206	1,854
			Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	103	927
			Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	103	927
S/C		4	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	470	4,230
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,180	10,620
S/C		6	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	900
S/C		7	COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,080	9,720
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540	4,860
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540	4,860
			Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Dimero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		8	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	750	6,750
S/C		9	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0

			Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			AlfaFetoproteina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		10	BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	102	918
			Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hemocultivo y Liquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	12	108
			Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	360
			Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
			Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		11	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		12	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		13	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	144
			Alimentos Crudos *	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	18
			Alimentos Cocidos **	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	18
			Agua Preparada **	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1	9
			Lacteos y derivados ***	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Formulas Lacteas *	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cultivos de superficies inertes de area de preparacion de alimentos ***	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Agua de uso comun *	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3	27
			Jabón, Desinfectante y Antiséptico **	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8	72

S/C		14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		16	CARIOTIPO UMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
TOTAL DE PRUEBAS					18,844	169,596

Nota: Para la subpartida de Microbiologia sanitaria: * Muestreo Mensual; ** Muestreo Bimestral; *** Muestreo en Cero.

ANEXOS 2 (FICHAS TÉCNICAS)

ANEXO 2
FICHAS TÉCNICA

UNIDAD DE GOBIERNO: **SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**	
ÁREA SOLICITANTE: **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS**	PARTIDA PRESUPUESTAL: **3993**

Descripción Técnica del servicio:

SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO.

EN EL PRESENTE SERVICIO LOS LICITANTES PODRÁN OFERTAR POR LOS PAQUETES EN FORMA INDIVIDUAL.

PARA LA CONTRATACIÓN DEL PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, GASOMETRÍAS, ELECTROLITOS, BIOMETRÍA HEMATINA, BACTERIOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANALISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR,. DIAGNOSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, PRUEBAS DE CARIOTIPO HUMANO SISTEMA INFORMÁTICO QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN, ADECUACIÓN DE ÁREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.

DESCRIPCIÓN DE LOS PAQUETES INTEGRALES.

1.- PAQUETE INTEGRAL I AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

QUIMICA CLINICA.
QUÌMICA ESPECIAL.
ELECTROLITOS.

2.- PAQUETE INTEGRAL II AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

GASOMETRIAS
BIOMETRIA HEMATICA

3.- PAQUETE INTEGRAL III AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

COAGULACION
UROANALISIS.

4.- PAQUETE INTEGRAL IV AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

BACTERIOLOGIA.
BACTERIOLOGIA ESPECIAL.
MICROBIOLOGIA SANITARIA
DIAGNOSTICO MOLECULAR.

5.- PAQUETE INTEGRAL V AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS.
PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR
PERFIL DE TORCH.
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS.
CARIOTIPO HUMANO

Normas De Referencia Aplicables:
REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO,
NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2012, PROTECCIÒN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÒGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÒN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
NOM-137-SSA1-2012, INFORMACIÓN REGULATORIA, ESPECIFICACIONES GENERALES DE ETIQUETADO QUE DEBERÁN OSTENTAR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, TANTO DE MANUFACTURA NACIONAL COMO PROCEDENCIA EXTRANJERA.
NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLINICOS

Evaluación Técnica a realizar: La **Evaluación Técnica se realizará de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnica** a) Documentación Técnica presentada en la Propuesta Técnica, debidamente referenciada. b) Evaluación de los documentos de calidad y COFEPRIS debidamente registrados de acuerdo a lo solicitado en las bases. c) Verificación del cumplimiento en la entrega junto con la propuesta técnica de todas y cada una de las cartas bajo protesta de decir verdad firmadas por el representante legal solicitadas en las presentes bases.	Resultados Mínimos Esperados De La Evaluación Técnica: **Cumplimiento De Todos Los Puntos De La Descripción Técnica, Aprobación De Los Parámetros De Calidad De La Documentación Comprobatoria De Calidad Solicitada.**

Calendario de suministro: **Entrega inmediata a solicitud**	Existencias mínimas para 90 días: **No aplica**	Existencias Mínimas Para 180 Días: **No Aplica**

Caducidad del bien: El bien a entregar deberá tener una caducidad mínima de 6 meses. Determinada por el fabricante en aprobación con la SSA e indicada en el Certificado de Análisis de Producto Terminado y en el envase primario y secundario	Condiciones De Almacenamiento: Indicadas por el fabricante, en el marbete de Producto Terminado Autorizado y en el envase primario y secundario.

ENTREGAS:
En las Unidades Médicas de acuerdo a las necesidades de cada una. El conteo de pruebas se realizara del día 01 al día último de cada mes o el siguiente día hábil, si no es laboral.

PAQUETE INTEGRAL I

1.1.- PAQUETE INTEGRAL I DE QUÌMICA CLÌNICA

MENU DE PRUEBAS

1.ACIDO ÚRICO	**13. CK TOTAL**
2. ALT	**14. CREATININA**
3.ALBUMINA	**15. LDH**
4.AMYLASA	**16. FOSFATASA ALCALINA**
5. AST	**17. FOSFORO**
6.BILIRRUBINA DIRECTA	**18. GGT**
7.BILIRRUBINA TOTAL	**19. GLUCOSA**
8. CALCIO TOTAL	**20. LIPASA**
9.COLESTEROL TOTAL	**21. MAGNESIO**
10.-COLESTEROL LDL	**22 PROTEÍNAS TOTALES**
11.-COLESTEROL HDL	**23. TRIGLICÉRIDOS**
12. CK – MB	**24. UREA**

PRUEBAS DE QUIMICA
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1

Entregas:
Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas

1.1.1 Especificaciones Técnicas del Equipo

Equipos automatizados con velocidad mínima de 900 pruebas por hora, para los Hospitales de Especialidades Dr. B. Domínguez, Generales: Dr. Enrique Cabrera, Ticomán, Rubén Leñero, Xoco,Balbuena, Iztapalapa, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac) y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Equipos automatizados con velocidad mínima de 600 pruebas por hora para los Hospitales Generales: La Villa,Gregorio Salas, Milpa Alta, Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio), Clínica Hospital Emiliano Zapata, Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco y Hospital General Torre Médica Tepepan.

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON: Sistema de acceso aleatorio de carga continua (Random Access) que permita el proceso de pruebas de urgencias en cualquier momento. Control de calidad integrado mínimo en dos niveles (normal y anormal), almacenamiento en memoria de diferentes lotes y niveles de control, que realicen graficas de Levey-Jennings y reglas de Westgard.

Todos los equipos deben contar con sistema de refrigeración para reactivos a bordo. Con capacidad de imprimir resultados (que no sea en papel térmico) por paciente, con memoria de un mínimo de cien mil resultados de pacientes. Capacidad para usar copas pediátricas; incluir respaldo de energía UPS mínimo de 15 minutos para los equipos; debiendo garantizar además que los reactivos entregados permitan efectuar las pruebas de acuerdo a lo establecido en los insertos y manuales de procedimientos. Incluir contador de pruebas en todos los equipos y software en español.

Para la realización de las pruebas efectivas de laboratorio; el 95% de los reactivos deberán ser de la misma marca del equipo propuesto, 90% líquidos listos para su uso; para esta subpartida se debe incluir para Bilirrubinas, el calibrador y su control.

Se requieren todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas de química clínica, incluyendo copas pediátricas y de adulto, y agua grado reactivo o donde aplique sistema de purificación de agua grado reactivo sin costo para la convocante.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

1.2 PAQUETE INTEGRAL I DE QUÌMICA ESPECIAL

MENU DE PRUEBAS

TODAS LAS UNIDADES MEDICAS*	**CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CENTRO TOXICOLÓGICO XOCHIMILCO, HOSPITALES PEDIÁTRICOS: LEGARIA E IZTAPALAPA***
1. HB GLICOSILADA	1.- ACETOMINOFEN
2.- MICRO PROTEÍNAS	2. ACIDO VALPROICO
3.- ANTIESTREPTOLISINAS	3. ALCOHOL
4.-FACTOR REUMATOIDE	4.- ANFETAMINAS
5.- PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	5. BARBITÚRICOS
6.- MICROALBUMINA	6. BENZODIACEPINAS
7.- CISTATINA C	7. CANABINOIDES
8.- HIERRO	8.CARBAMAZEPINA
9.- TRANSFERRINA	9. COCAÍNA
10.- CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	10. COLINESTERASA
	11. DIGOXINA
	12. FENITOINA
	13. FENOBARBITAL
	14. OPIÁCEOS

	15. DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA

La distribución de las pruebas en los diferentes hospitales se describe en el anexo 10.

PRUEBAS DE QUIMICA ESPECIAL
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

1.2.1 QUÍMICA ESPECIAL.

DESCRIPCION DE EQUIPO EN DEMOSTRACION PERMANENTE.
Los equipos automatizados para determinar pruebas de Química Especial, los cuales deben cumplir con las siguientes características:

Equipos automatizados con velocidad mínima de 900 pruebas por hora, para los Hospitales de Especialidades Dr. B. Domínguez, Generales: Dr. Enrique Cabrera, Ticomán, Rubén Leñero, Xoco,Balbuena, Iztapalapa, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac) y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Equipos automatizados con velocidad mínima de 600 pruebas por hora para los Hospitales Generales: La Villa, Gregorio Salas, Milpa Alta, Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio), Clínica Hospital Emiliano Zapata; Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco y Hospital General Torre Médica Tepepan

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON: Sistema de acceso aleatorio de carga continua (Random Access) que permita el proceso de pruebas de urgencias en cualquier momento. Control de calidad integrado mínimo en dos niveles (normal y anormal); almacenamiento en memoria de diferentes lotes y niveles de control, que realicen graficas de Levey-Jennings y reglas de Westgard.

Todos los equipos deben contar con sistema de refrigeración para reactivos a bordo. Con capacidad de imprimir resultados (que no sea en papel térmico) por paciente con memoria de un mínimo de cien mil resultados de pacientes. Capacidad para usar copas pediátricas, incluir respaldo de energía UPS mínimo de 15 minutos para los equipos, debiendo garantizar además que los reactivos entregados permitan efectuar las pruebas de acuerdo a lo establecido en los insertos y manuales de procedimientos. Incluir contador de pruebas en todos los equipos y software en español.

Para la realización de las pruebas efectivas de laboratorio, el 95% de los reactivos deberán ser de la misma marca del equipo propuesto, 90% los reactivos deben de ser líquidos listos para su uso.

Las pruebas de Química Especial deberán realizarse en los equipos de Química Clínica.

Se requieren todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas de química especial, incluyendo copas pediátricas y de adulto, y agua grado reactivo o donde aplique sistema de purificación de agua grado reactivo sin costo para la convocante.

1.3 PRUEBAS RAPIDAS PARA DROGAS DE ABUSO SE REALIZARAN EN EL CENTRO TOXICOLOGICO XOCHIMILCO.

PRUEBAS DE QUIMICA ESPECIAL
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

Se requiere de pruebas rápidas de Drogas de Abuso (Prueba rápida) en orina por inmunoensayo cualitativo para detectar diferentes drogas y/o sus metabolitos en orina humana de acuerdo a puntos de corte específicos en un solo ensayo. Para cada tipo de droga le corresponderá un resultado independiente, el cual debe ser visible fácilmente. Las pruebas no deben requerir refrigeración, que los resultados se generen en menos de 12 minutos.

Se deberá dotar de todos los insumos necesarios tanto para la recolección de muestras, como para su realización.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

1.4 PAQUETE INTEGRAL I ELECTROLITOS SERICOS.
MENU DE PRUEBAS.

Sodio
Potasio
Cloro y/o Calcio

PRUEBAS DE ELECTROLITOS
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

1.4.1 DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

Se solicita para Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Hospitales Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Hospitales Pediátricos, Hospitales Materno Infantiles, Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Hospital General Torre Médica Tepepan.

Se solicita equipo para determinación de electrolitos (no gasómetro) que determine Sodio, Potasio, Cloro y/o Calcio en sangre completa, plasma, suero y orina, utilice volumen de muestra hasta 150 microlitros en sangre, plasma y suero.

Electrodos libres de mantenimiento sin necesidad de cambiar membranas ni recarga de electrolitos, impresor integrado,calibraciónautomática,control de calidad en mínimo dos niveles, respaldo de energía UPS,incluir contador de pruebas en todos los equipos o por medio de la interfase.

Incluir por prueba reactivos, controles en mínimo dos niveles, calibradores, e insumos para obtener un resultado impreso. Una prueba efectiva incluye: sodio, potasio, calcio y/o cloro.

Los electrolitos podrán realizarse en los equipos de Química Clínica.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral I.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral I, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral I.

La empresa que resulte adjudicada con el presente Paquete Integral I, se encargara de suministrar el Anexo 3 Sistema Informático en su totalidad, tendrá la responsabilidad de integrar a las otras empresas que resulte adjudicadas en los diferentes Paquetes Integrales para interfasar sus equipos analíticos y de computo al programa informático propuesto. Las empresas deberán de subsanar los pagos de derechos correspondientes por el uso del programa, conexiones etc., de acuerdo con el Anexo 3.

PAQUETE INTEGRAL II

2.1 .- PAQUETE INTEGRAL II DE GASOMETRIAS

PRUEBAS DE GASOMETRIAS

CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACION PERMANENTE.

2.1.1.- Se solicita para Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Hospitales Generales,, Hospitales Pediátricos (excepto Azcapotzalco y San Juan de Aragón), Materno Infantil Inguarán, Materno Pediátrico Xochimilco.

Equipo de mesa, con opción a permanecer en áreas prioritarias de hospitalización, de fácil manejo, que utilice calibraciones líquidas, electrodos sin cambio de membranas, calibraciones automáticas de uno y dos puntos, software en español, con respaldo de energía UPS.

Que utilice volúmenes de muestra entre 40 a 150 microlitros, que mida pH, PCO2, PO2, Lactato, Hemoglobina o Hematocrito y Saturación de Oxigeno y que imprima resultados.

Incluir contador de pruebas en todos los equipos o por medio de la interfase. Así como control de calidad en dos niveles mínimo, realizar gráficas de Levey-Jennings, incluir por prueba reactivos, además deberá suministrar sistema de recolección de muestras para gasometría (capilar con heparina de litio), e insumos para realizar la prueba e imprimir resultados.

2.1.2.- Se solicita para Hospitales Pediátricos: Azcapotzalco y San Juan de Aragón;Hospitales Materno Infantiles: Topilejo, Magdalena Contreras, Cuautepec, Tláhuac y Nicolás M. Cedillo;Clínica Hospital Emiliano Zapata, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza, Centro Toxicológico Xochimilco y Hospital General Torre Médica Tepepan, Clínica Hospital Emiliano Zapata

Equipo portátil de fácil manejo, que utilice cartucho, casette o tarjetas de medición. Electrodos u optodos sin cambio de membranas, casete reutilizable de Control de Calidad óptico; calibraciones de un punto de forma automática en cada prueba, software en español, con respaldo de energía con batería integrada.

Que utilice volúmenes de muestra entre 100 a 200 microlitros, que mida pH, PCO2, PO2, Lactato, Hemoglobina o Hematocrito y Saturación de Oxigeno e imprima resultados.

Almacenamiento de reactivos a temperatura de refrigeración, incluir por prueba los reactivos e insumos, además deberá suministrar sistema de recolección de muestras para gasometría (capilar con heparina de litio), e insumos para realizar la prueba e imprimir resultados. Incluir memoria para 100 resultados como mínimo en todos los equipos o por medio de la interfase.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral II.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral II

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

2.2.- PAQUETE INTEGRAL II HEMATOLOGIA

PRUEBAS DE HEMATOLOGIA
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

2.2.1 Equipo automatizado con velocidad mínima de 100 Pruebas por hora, que cuente con mínimo tres principios de medición: Volumen, Conductividad y Dispersión de luz láser; con automuestreador integrado, perforador automático de tapón de hule del tubo de recolección de sangre y agitador, capacidad mínima de 140 tubos de manera simultánea, volumen máximo de muestra de 320 microlitros en modo cerrado y capacidad para determinar 24 parámetros como mínimo; realice análisis extendido de muestras citopénicas con posibilidad de procesar otros líquidos corporales, con capacidad para determinar reticulocitos totalmente automatizados sin preparación previa y normoblastos en % y número sin reactivos extra. Para los Hospitales deEspecialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales: Xoco, Balbuena,"Dr. Rubén Leñero", "Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac), Hospital Materno Infantil Inguarán y Hospital Pediátrico Peralvillo.

2.2.2 Equipo automatizado con velocidad mínima de 70 Pruebas por hora, que cuente con mínimo dos principios de medición: Citometría, Impedancia y citoquímica de absorbancia; con automuestreador integrado, perforador automático de tapón de hule del tubo de recolección de sangre y agitador, capacidad mínima de 80 tubos de manera simultánea, volumen máximo de muestra de 60 microlitros en modo cerrado y capacidad para determinar mínimo 24 parámetros como mínimo. Para los Hospitales Generales:La Villa, Iztapalapa y Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio).

2.2.3 Equipo automatizado con velocidad de 60 Pruebas por hora que cuente con mínimo dos principios de medición: Impedancia y citoquímica de absorción; volumen máximo de muestra de 60 microlitros y capacidad para determinar mínimo 24 parámetros, con reporte de linfocitos atípicos y células inmaduras en porcentaje y número absoluto, para Hospitales Generales: Milpa Alta, Gregorio Salas, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Torre Médica Tepepan; Hospitales Materno Infantiles (excepto Materno Infantil Inguarán), Hospitales Pediátricos (excepto Hospital pediátrico Peralvillo), Materno Pediátrico Xochimilco y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Todos los equipos, deben realizar la cuenta diferencial en cinco poblaciones de leucocitos, lavado entre muestra y muestra, contar con control de calidad en tres niveles con gráficas de Levey-Jennings, reporte en pantalla y en forma impresa por paciente o muestra analizada, capacidad de memoria con un mínimo de diez mil muestras.

Software en español, incluir respaldo de energía UPS mínimo de 30 minutos para los equipos, contador de pruebas en todos los equipos. El proveedor ganador deberá entregar agitador externo tipo cama para uso de todos y cada uno de los laboratorios. Así mismo deberá, proporcionar los insumos necesarios para la realización de las pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral II.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral II.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

El proveedor adjudicado de este Paquete Integral, deberá proporcionar un equipo de comunicación móvil o Nextel a cada servicio de laboratorio clínico de cada unidad médica, a la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria y a la Coordinación de Laboratorios Clínicos de la red hospitalaria que se encuentra adscrita a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias y a la Jefatura de Unidad Departamental de Equipo, Insumos de Laboratorio e Imagen adscrita a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, con el fin de tener comunicación continua sobre alguna falla que pudiera surgir.

PAQUETE INTEGRAL III

3.1 .- PAQUETE INTEGRAL III COAGULACION.

1.Tiempo de Protrombina
2.Tiempo de TromboplastinaParcialActivada
3.Fibrinógeno
4.Dímero D

PRUEBAS DE COAGULACION
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN PRESTAMO PERMANENTE.

3.1.1Se solicita para Hospitales de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales:"Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, "Dr. Rubén Leñero", Xoco, La Villa, Balbuena, Iztapalapa, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac) y "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio).Se requiere equipo automatizado que permita realizar las pruebas de coagulación de rutina, cromogénicas e inmunológicas; TP, TTP, Fibrinógeno y Dímero D, con velocidad mínima de 50 pruebas por hora, deben incluir: memoria aleatoria entre las pruebas de TP y TTP en una misma corrida.

Reporte en segundos, porcentajes, mg/dl, INR. El reactivo para TP debe tener ISI no mayor de 1.2,sistema de refrigeración para reactivos a bordo, uso de tubo de muestra primario, copa o microcopa, software en español, imprimir resultados por paciente,control de calidad mínimo en dos niveles, realizar graficas de Levey-Jennings.

Respaldo de energía UPS mínimo de 30 minutos. Incluir contador de pruebas para el equipo. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas efectivas.

3.1.2Para los hospitales Generales: Gregorio Salas, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Milpa Alta, Hospitales Pediátricos, Hospitales Materno Infantiles, Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Hospital General Torre Medica Tepepan.

Se requiere equipo automatizado, que permita realizar las pruebas de coagulación de rutina TP, TTP, Fibrinógeno y Dímero D, con velocidad mínima de 50 pruebas por hora.

Reporte en segundos, porcentajes, mg/dl, INR. El reactivo para TP debe tener ISI no mayor de 1.2,sistema de incubación de muestras y reactivos, uso de tubo de muestra primario, copa o microcopa,software en español o en su idioma de origen,imprimir resultados por paciente,control de calidad mínimo en dos niveles, realizar graficas de Levey-Jennings, respaldo de energía UPS mínimo de 30 minutos.

Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas efectivas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral III.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral III.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

3.2.- PAQUETE INTEGRAL III UROANALISIS.

UROANALISIS
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1

Entregas:
Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

Se solicita para Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Hospitales Pediátricos, Hospitales Materno Infantiles, Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Hospital General Torre Médica Tepepan.

Analizador semiautomático para la determinación de 10 analitos como mínimo en orina, por método de fotometría de reflectancia utilizando tira reactiva; así como tiras calibradoras y orina control en dos niveles, incluir contador de muestra en todos los equipos, incluida en el equipo o través de un sistema de interfase. Capacidad de interfasar a una PC,incluir software de fácil manejo, a través de iconos gráficos, respaldo de energía UPS mínimo de 60 minutos. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización e impresión de las pruebas efectivas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral III.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral III.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

PAQUETE INTEGRAL IV

4.1.- PAQUETE INTEGRAL IV BACTERIOLOGIA

PRUEBAS DE BACTERIOLOGIA
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE:

Se requiere para todos los Hospitales de: Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco y Hospital General Torre Medica Tepepan, equipo para la determinación de Bacteriología.

El suministro de material y reactivos para el procesamiento de los diferentes cultivos se requiere en dos fases.

-**Primo aislamiento:** para el 100% de las muestras, incluye medio de transporte con un hisopo de rayón para toma de muestras faríngeas y nasales, con dos hisopos de rayón odacrón para toma de muestras vaginales y uretrales, para coprocultivos medio de transporte Cary Blair con un hisopo de rayón, medios preparados en placa para el desarrollo bacteriano. La cantidad y tipo de medios de cultivo proporcionados por unidad se entregará según listado anexo.

-**Identificación y Antibiograma:** para el 40% de total de las muestras, se requieren tarjetas para identificación de microorganismos Gram Negativos, Gram Positivos, levaduras y microorganismos fastidiosos, el antibiograma para Gram positivos, Gram negativos y Levaduras deberá determinarse por Concentración Mínima Inhibitoria (MIC), en tarjeta individual. Se requiere lector automatizado para las tarjetas, que presente los resultados en pantalla y en forma impresa y que tenga administrador de datos y memoria de resultados de pacientes.

Deberá incluir software en español con actualización continua y que incluya manejo epidemiológico de los resultados de microorganismos aislados,así como sensibilidad y resistencia bacteriana, resiembras de cepas ATCC (resiembras en TSA) para control de calidad. Además, respaldo de energía *no break* mínimo de 30 minutos para los equipos, así como respaldar los resultados en medios electrónicos (Floppy, USB, CD).

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias
Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

Medios de Cultivo para Muestras Bacteriológicas 2019

	Agar CDC Anaerobios	Medio de Transporte de Stuart	Medio de Transporte de Cary Blair	Medio de Transporte de EMES	Cultivo Sangre de Carmen	Cultivo Carmen	Cultivo Chocolate	Tayer Martin	Mac Conkey	Sal y Manitol	Agar Dextrosa Sabouraud	Caldo Tioglicolato	Salmonella Shigella	Mueller Hinton con Polimerojenchimiento	Sulfito de Bismuto	Verde Brillante	Caldo Tetrationato	Caldo Bilt	Cromogenico para Candida	Agar CLED	Cromo Agar Orientalist	Caldo TSB	Agar TSI (pluca o tubo)
Coprocultivo	✓		✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓				✓		✓
Cultivo de Absceso	✓	✓			✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo de Escara.		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Herida		✓			✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo de Ler	✓				✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓							✓		
Cultivo de Liquidos de Drenaje Corporal					✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo de Liquido Peritoneal	✓				✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo de Liquido Pleural	✓				✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Piel Quemada.		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Secrecion		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Secrecion Ocular		✓			✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo Otico		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo Punta Catetar					✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Exudado Faringeo		✓			✓				✓	✓	✓			✓							✓		
Exudado Nasal		✓			✓				✓	✓	✓			✓							✓		
Exudado Uretral (Esperma)		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										✓		
Exudado Vaginal y/o Vulvar	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								✓		✓		
Hemocultivo	✓				✓		✓		✓	✓	✓										✓		
Urocultivo					✓				✓	✓	✓								✓	✓	✓		

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral IV.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral IV.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo con el Anexo 3.

4.2PAQUETE INTEGRAL IV BACTERIOLOGIA ESPECIAL.

PRUEBAS DE BACTERIOLOGIA ESPECIAL
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

(DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE (TODAS ESTAS PRUEBAS SON DE REALIZACION MANUAL)

Se requiere de los reactivos que a continuación se describen:
Coaglutinación
Reacción de coaglutinación para líquido cefalorraquídeo. Para mínimo 10 pruebas. RTC.
Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C

Antisuero E. coli O Polivalente A. RTC.	
Antisuero E. coli O Polivalente B. RTC.	
Antisuero E. coli O Polivalente C. RTC	
Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	
Antisuero Salmonella. Polivalente A, Hasta I mas VI. RTC.	
Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	
Antisuero Shigella. Polivalente A. RTC.	
Antisuero Shigella. Polivalente B. RTC.	
Antisuero Shigella. Polivalente C. RTC.	
Antisuero Shigella. Polivalente D. RTC.	
Hemocultivo y Líquidos Estériles Primo aislamiento (hasta 2 Botellas pediátricas y/o adultos de acuerdo a las necesidades del hospital). **A.** Para los laboratorios de mediano rendimiento, el proveedor ganador deberá entregar a todas las unidades Hospitalarias. **B.** Equipo lector de crecimiento e incubación; y para las unidades médicas de bajo rendimiento (productividad menor a 10 pruebas por mes (incubación y lectura manual))	
A. Medio de cultivo enriquecido con soya caseína, con CO2 y resinas inhibidoras de antibióticos, para cultivo de aerobios en muestras pediátricas de líquidos corporales de origen estéril como sangre, LCR, líquido pleural, líquido sinovial.	
B. Botella con caldo soya tripticaseina (TSB) para cultivo de aerobios y anaerobios en muestras de líquidos corporales de origen estéril como sangre, LCR, líquido pleural, líquido sinovial etc. Volumen de muestra de 1 a 3 ml.	
Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes. El proveedor deberá entregar todos los materiales e insumos para la realización correcta de esta prueba. (Podrá entrega el paquete A o B para la identificación de los microorganismos de zonas inertes y estériles)	
A	Placa con medio de cultivo deshidratado para el recuento de enterobacterias. Incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de aerobios, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de hongos y levaduras, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de microorganismos coliformes, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de S. aureus, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
B	Placa con medio preparado de agar soya Tripticaseina con lecitina y polisorbato 80 el recuento de mesofilicos aerobios para muestreo de superficies. Incluir Hisopo con medio de transporte para la toma de muestra de superficies de difícil acceso con 4 agentes neutralizantes.
	Placa con medio preparado de agar Dextrosa sabouraud con lecitina y polisorbato 80 el recuento de Hongos y levaduras para muestreo de superficies. Incluir Hisopo con medio de transporte para la toma de muestra de superficies de difícil acceso con 4 agentes neutralizantes.
4.2.1IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MYCOPLASMA Y UREAPLASMA Se requiere para los hospitales descritos en los anexos técnicos	

La charola de 20 pozos comprende 4 partes:	
Pozos	**Propósito**
1 al 3	Cuantificación de *Ureaplasmaurealyticum*, entre 10^3 y $\geq 10^5$ CCU/ml
4 al 6	Patrón de antibióticos de *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum*. identificación vía resistencia o de sensibilidad a lincomicina (L), trimetropim/sulfametoxazol (SXT) y eritromicina (E)
7	Cuantificación de *Mycoplasmahominis*: $\geq 10^4$ CCU/ml
8 al 20	Prueba de susceptibilidad a los antibióticos para *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum*de conformidad con las recomendaciones del Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio (CLSI). Levofloxacino (LVX) 1-2-4 mg/ml, Moxifloxacina (MXF) 0.25-2 mg/ml, Eritromicina (E) 8-16mg/ml, Clindamicina (CM) 0.25 – 0.5 mg/ml, Tetraciclina (TE) 1-2-4-8 mg/ml.

Antibiogramas:*Levofloxacino, Moxifloxacina, Eritromicina, Clindamicina y Tetraciclina.*
Tipo de muestra: Cervico-vaginal, uretral, esperma, orina y líquidos gástricos
Componentes:

- Medio de transporte: Conserva la muestra de 20 (18-25°C)'a 56 (2-8°C) hrs.
- Charola de reacción con medio de crecimiento para micoplasmas en los 20 pocillos (Blister con pocillos para cuantificación, identificación y antibiograma)
- Factor activador de crecimiento de *Mycoplasmahominis*
- Tapa para cerrado de charolas de reacción
- Control para evaluar la calidad del lote del reactivo consiste en: Frasco con cepa clínica adaptada para funcionar como estándar para medios líquidos de *Mycoplasmahominis* y Frasco con cepa clínica adaptada para funcionar como estándar para medios líquidos de *Ureaplasmaurealyticum*

Principio:

- Resultados desde las 24 hrs.
- Cuantificación: *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum* metabolizan la arginina y la urea respectivamente produciendo un cambio de color de amarillo a rojo medido en UCC/ml (Unidades de Cambio de Color) frente a un indicador de pH (rojo de fenol) el cual es directamente proporcional al número de microorganismos en la muestra.

Identificación: Se basa en el comportamiento de *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum* frente a tres antibióticos (Fenotipo de antibiograma) Lincomicina, Trimetoprim-sulfametoxazol y Eritromicina.

Incluir todos los insumos para el proceso y toma de muestras.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados. Donde aplique.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

4.2.3 PROCALCITONINA.

SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.

Descripción

Examen immunocromatográfico para la determinación de PCT (Procalcitonina) en suero o plasma, Muestra: Suero o plasma. Cantidad de muestra: 200 µL. Tiempo de incubación: 30 minutos a temperatura ambiente (18-30°C), Resultados: Semi-cuantitativos o cuantitativos, Rango de medida: <0,5 ng/mL, 0,5-2 ng/mL, y 2-10 ng/mL, >10 ng/Ml

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

4.3PAQUETE INTEGRAL IV MICROBIOLOGÍA SANITARIA.

Alimentos Crudos
Alimentos Cocidos

Agua Preparada
FórmulasLácteas
Agua de usocomún
Jabón, Desinfectante y Antiséptico (de las áreas hospitalarias)

Se solicita para los Hospitales de Especialidades Dr, B. Domínguez, Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata; Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco. Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza
El proveedor deberá hacerse cargo del proceso de este tipo de muestras, en un laboratorio de referencia en microbiología sanitaria.

Las muestras se tomaran de acuerdo a la siguiente tabla:

Muestras	Periodicidad
1.Alimentos Crudos	Mensual
2.Alimentos Cocidos	Bimestral
3.Agua Preparada	Bimestral
4.Fórmulas Lácteas	Mensual
5.Agua de usocomún	Mensual
6.Jabón, Desinfectante y Antiséptico (de las áreas hospitalarias)	Bimestral

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

4.4PAQUETE INTEGRAL IV DIAGNÓSTICO MOLECULAR.

La instalación de los equipos se hará en el Hospital General: "Dr. Enrique Cabrera", Hospitales Pediátricos Iztapalapa y Legaria según lo programado en Anexo 10.

MENÚ DE PRUEBAS

Virus de Papiloma Humano
Chlamydia trachomatis
Neisseriagonorrhoeae
Mycobacterium tuberculosis

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

Sistema de Biología Molecular para PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) en Tiempo Real completamente automatizado.
Sistema que integra la extracción, purificación, amplificación y detección de ácidos nucléicos en un solo cartucho.
Equipo con módulos totalmente independientes que permite el acceso aleatorio para diferentes pruebas (múltiples patógenos) al mismo tiempo, eliminando la necesidad de trabajar las muestras por lote.
Cartucho con tecnología patentada de único uso y desechable.
No requiere áreas específicas de Biología Molecular, ni reactivos adicionales; equipamiento extra, ni kits para extracción de ácidos nucléicos; Los cartuchos contienen todo lo necesario para el ensayo, lo que minimiza la contaminación cruzada.

MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN

Virus de Papiloma Humano

1. Prueba cualitativa in-vitro para la detección de la región E6/E7 del genoma del ADN vírico del virus del papiloma humano (HPV) de alto riesgo en muestras de pacientes.
2. Es una prueba automatizada para la detección y diferenciación cualitativas de ADN de VPH.
3. Realiza una amplificación multiplex del ADN diana mediante la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real de 14 tipos de virus de alto riesgo en un único análisis.
4. Identifica específicamente los tipos de HPV 16 y HPV 18/45 en dos canales de detección diferentes e informa de la presencia o ausencia de otros 11 tipos de alto riesgo (31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) en un resultado combinado.
5. Incluye un control de adecuación de muestra que detectan la presencia de un gen humano de una sola copia y determina si la

muestra contiene cantidades adecuadas de células humanas para realizar una evaluación cualitativa, y un control de comprobación de sonda.
6. Los seis canales de color contienen cebadores y sondas para la detección de los genotipos específicos o resultados combinados.
7. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.

Chlamydia trachomatis
Neisseriagonorrhoeae

1. Es una prueba de PCR cualitativa in-vitro en tiempo real, para la detección automatizada y la diferenciación del ADN genómico de Chlamydia trachomatis y Neisseriagonorrhoeae.
2. Para el análisis emplea orina femenina o masculina, hisopados endocervical o hisopado vaginal.
3. El ensayo incluye reactivos para la detección en tiempo real de la exonucleasa 5´.
4. El cartucho incluye los reactivos necesarios para la detección de un control de procesamiento de muestra, un control de idoneidad de la muestra (CIM) quien detecta la presencia de un gen humano de una sola copia y controlan que la muestra tenga DNA humano, y un control de comprobación de la sonda.
5. Se detecta una diana para Chlamydia trachomatis y dos dianas distintas para Neisseriagonorrhoeae.
6. En aproximadamente 90 minutos se obtienen los resultados resumidos y detallados de la prueba y se muestra en formato tubular y gráfico.
7. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2 a 28 grados centígrados

Mycobacterium tuberculosis

1. Prueba para diagnóstico in-vitro del complejo de Mycobacterium tuberculosis en PCR semicuantitativa, integrada y en tiempo real.
2. Detección de mutaciones del gen rpoB asociadas a resistencia a rifampicina en muestras de pacientes.
3. Incluye reactivos para la detección de MTB y la resistencia a Rifampicina así como un control de procesamiento de muestra y un control de comprobación de sonda.
4. Contiene cebadores que amplifican una parte del gen rpoB que contiene la región central de 81 pares de bases.
5. Las sondas son capaces de distinguir entre la secuencia natural conservada y las mutaciones en la región central que se asocian con resistencia a rifampicina.
6. Contiene un reactivo de la muestra compuesto de hidróxido de sodio e isopropanol.
7. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.

Mycobacterium tuberculosis ultra

1. Prueba para diagnóstico in-vitro de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, anidada y semicuantitativa, para la detección del ADN del complejo de Mycobacterium tuberculosis (MTB)
2. Amplifican una parte del gen rpoB que contiene la región «central» de 81 pares de bases y partes de las secuencias diana de los elementos de inserción IS1081 y IS6110 multicopia.
3. El análisis de fusión con cuatro sondas de rpoB es capaz de distinguir entre la secuencia natural conservada y las mutaciones de la región central que están asociadas a resistencia a RIF. Las dos sondas de elementos de inserción refuerzan la detección del complejo Mycobacterium tuberculosis gracias a las secuencias diana de los elementos de inserción multicopia en la mayoría de las cepas TB.
4. El ensayo MTB/RIF Ultra incluye reactivos para la detección de MTB y resistencia a RIF, así como un control de procesamiento de muestras (sampleprocessing control, SPC) para controlar el procesamiento adecuado de las bacterias diana y monitorizar la presencia de inhibidores en la reacción PCR y posterior detección del pico de fusión.
5. El límite de detección puntual estimado para M. tuberculosis es de 11,8 UFC/ml.
6. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.

4.4.1PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)

Descripción:

Equiposemiautomatizado de diagnóstico *in vitro* (IVD) diseñado para realizar en una sola estación de reactivos al vacío, la extracción, purificación, amplificación y detección de múltiples ácidos nucléicos contenidos en muestras clínicas de manera simultánea. Es un sistema cerrado basado en PCR múltiple anidada, donde los productos resultantes se evalúan mediante análisis de fusión de DNA. El software debe interpretar los resultados automáticamente y producir un informe de la prueba de fácil comprensión. Los resultados se obtiene en alrededor de 1hr. (Es decir el total de determinaciones de un panel se obtienen en una hora).

Estas pruebas se podrán realizar en el mismo equipo empleado para los paneles Gastrointestinal y Meningitis/encefalitis.

No requiere ser colocado en áreas con características especiales (piso epóxico, flujo de aire específico, esquinas redondeadas, etc.) ni equipos y/o instrumentos adicionales (como centrifuga, campana de flujo laminar, micropipetas, entre otros).
Microorganismos a Identificar :

Virus	• Adenovirus • Coronavirus HKU1 • Coronavirus NL63 • Coronavirus 229E • Coronavirus OC43 • Metapneumovirus humano • Rinovirus/enterovirus humano • Influenza A • Influenza A/H1 • Influenza A/H1-2009	• Influenza A/H3 • Influenza B • Virus parainfluenza 1 • Virus parainfluehza 2 • Virus parainfluenza 3 • Virus parainfluenza 4 • Virus sincitialrespiratorio
Bacterias	• *Bordetella pertussis* • *Chlamydia pneumoniae* • *Mycoplasma pneumoniae*	

4.4.2PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)
Descripción:

Equipo semiautomatizado de diagnóstico *in vitro* (IVD) diseñado para realizar en una sola estación de reactivos al vacío, la extracción, purificación, amplificación y detección de múltiples ácidos nucléicos contenidos en muestras clínicas de manera simultánea. Es un sistema cerrado basado en PCR múltiple anidada, donde los productos resultantes se evalúan mediante análisis de fusión de DNA. El software debe interpretar los resultados automáticamente y producir un informe de la prueba de fácil comprensión. Los resultados se obtiene en alrededor de 1hr. (Es decir el total de determinaciones de un panel se obtienen en una hora).

Estas pruebas se podrán realizar en el mismo equipo empleado para los paneles Respiratorio y Meningitis/Encefalitis.

No requiere ser colocado en áreas con características especiales (piso epóxico, flujo de aire específico, esquinas redondeadas, etc.) ni equipos y/o instrumentos adicionales (como centrifuga, campana de flujo laminar, micropipetas, entre otros).
Microorganismos a Identificar :

Bacterias	• *Campylobacter (jejuni, coli y upsaliensis)* • *Clostridium difficile* (toxina A/B) • *Plesiomonasshigelloides* • ~~*Salmonella*~~ • *Yersinia enterocolitica* • *Vibrio (parahaemolyticus, vulnificus y cholerae)* • *Vibrio cholerae*	• ***E. coli/Shigelladiarrogénica*** • *E. coli*enteroagregativa (EAEC) • *E. coli*enteropatogénica (EPEC) • *E. coli*enterotoxigénica (ETEC) *lt/st* • *E. coli*productora de toxinas tipo Shiga (STEC) *stx1/stx2* • *E. coli*O157 • ~~*Shigella/E. coli*enteroinvasiva (EIEC)~~
Parásitos	• *Cryptosporidium* • *Cyclosporacayetanensis* • *Entamoebahistolytica* • *Giardialamblia*	
Virus	• Adenovirus F 40/41 • Astrovirus • Norovirus GI/GII • Rotavirus A • Sapovirus (I, II, IV y V)	

4.4.3PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)

Descripción:

Equipo semiautomatizado de diagnóstico *in vitro* (IVD) diseñado para realizar en una sola estación de reactivos al vacío, la extracción, purificación, amplificación y detección de múltiples ácidos nucléicos contenidos en muestras clínicas de manera simultánea. Es un sistema cerrado basado en PCR múltiple anidada, donde los productos resultantes se evalúan mediante análisis de fusión de DNA. El software debe interpretar los resultados automáticamente y producir un informe de la prueba de fácil comprensión. Los resultados se obtiene en alrededor de 1hr. (Es decir el total de determinaciones de un panel se obtienen en una hora).
Estas pruebas se podrán realizar en el mismo equipo empleado para los paneles Gastrointestinal y Respiratorio

No requiere ser colocado en áreas con características especiales (piso epóxico, flujo de aire específico, esquinas redondeadas, etc.) ni equipos y/o instrumentos adicionales (como centrifuga, campana de flujo laminar, micropipetas, entre otros).

Microorganismos a Identificar :

Bacterias	• *Escherichiacoli K1* • *Haemophilusinfluenzae* • *Listeria monocytogenes* • *Neisseriameningitidis* • *Streptococcusagalactiae* • *Streptococcuspneumoniae*
Hongos	• *Cryptococcusneoformans/gattii*
Virus	• Cytomegalovirus (CMV) • Enterovirus • Herpes simplex virus 1 (HSV-1) • Herpes simplex virus 2 (HSV-2) • Human herpesvirus 6 (HHV-6) • Human parechovirus • Varicella zoster virus (VZV)

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral IV

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral IV.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

PAQUETE INTEGRAL V

5.1.- PAQUETE INTEGRAL V HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS.

MENU DE PRUEBAS

1.Hormona Folículo Estimulante (FSH)	15.Insulina
2.Prolactina	16.Hormona Paratiroidea (PTH)
3.Testosterona	17.Antígeno Prostático Específico (PSA)
4.Estradiol	18.Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)
5.Progesterona	19.CA 15.3
6.Hormona Luteinizante (LH)	20.CA 19.9

7.Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	21.CA 125
8.Tiroxina (T4)	22.AlfaFetoproteína
9.Tiroxina Libre (Ft4)	23.Antígeno Carcigenoembrionario
10.Triyodotironina (T3)	24.Ig E Total
11.Triyodotironina Libre (FT3)	25.IgA
12.T Uptake (T fijación)	26.IgM
13.Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	27.Ferritina
14.Cortisol	28.Folatos

PRUEBAS DE HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACION PERMANENTE.

5.1.1Se requiere para el Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", para los Hospitales Generales: "Dr. Enrique Cabrera", Balbuena, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac).

Equipo automatizado con tecnología de Quimioluminiscencia, con velocidad de 100 pruebas por hora mínimo, sistema de acceso aleatorio, reactivos listos para su uso, calibración automática estable mínimo 28 días para la mayoría de los ensayos, control de calidad integrado en dos niveles como mínimo, que realice graficas de Levey-Jennings. Así como respaldar resultados en medios electrónicos (USB, CD). Deberá incluir software en español además respaldo de energía UPS mínimo de 60 minutos para los equipos. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización e impresión de las pruebas efectivas.

Se requiere para Hospitales Generales: Ticomán, Milpa Alta,Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio) y Pediátrico San Juan de Aragón.

5.1.2Equipo semiautomatizado con tecnología deQuimioluminiscencia o Inmunoensayo enzimático fluorescente, velocidad de proceso de 30 muestras por hora, que acepte muestras de tubo primario, copa o copilla. Presentación de reactivos unicopa, identificación de muestras y reactivos por códigos de barras, puesto de comunicación para interfase, monitor o pantalla e impresora integrados, regulador de voltaje y batería de respaldo, capacidad de almacenamiento de 300 resultados, estabilidad de la curva de calibración de al menos 30 días para todos los ensayos.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

5.2PAQUETE INTEGRAL V PERFIL CARDIOPULMONAR.

MENU DE PRUEBAS

1.Mioglobina Cuantitativa
2.Troponina I Cuantitativa
3.Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa
4.Dímero D Cuantitativa
5.CK-MB masa Cuantitativa

Se solicita para Hospitales de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales:"Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, "Dr. Rubén Leñero", Xoco, La Villa, Balbuena, Iztapalapa, Milpa Alta, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac) y "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio)

Equipo portátilpara ensayos cuantitativos de biomarcadorescardio-pulmonares, con lectura por inmunofluorescencia, volumen de muestra 300 micro litros, que realice el perfil de 3 o5 pruebas en una sola corrida, así como corridas individuales libre de mantenimiento que emplee muestra sangre total y con EDTA. Tiempo de respuesta máximo 15 minutos, calibración electrónica, control de calidad electrónico.

El proveedor deberá proporcionar todos los insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

5.3 PAQUETE INTEGRAL V PERFIL DE TORCH
MENU DE PRUEBAS

1.Toxoplasma IgG
2.Toxoplasma IgM
3.Rubeola IgG
4.Rubeola IgM
5.CitomagalovirusIgG
6.CitomegalovirusIgM
7.Herpes Simple tipo 1 IgG
8.Herpes Simple tipo 1 IgM
9.Herpes Simple tipo 2 IgG
10.Herpes Simple tipo 2 IgM

Podrán efectuarse en los siguientes equipos:

Equipo automatizado para determinación del Perfil TORCH, para el Hospital General"Dra. Matilde Montoya" (General Tláhuac).

A) Equipo para procesar placas mediante la técnica de Quimioluminiscencia, Electroquimioluminiscencia o ELISA con identificación positiva de muestra y reactivo, detección de coágulos durante la aspiración de la muestra, sensor de nivel de líquidos, mediante puntas desechables, que cuente con control de calidad que incluyan gráficos de Levey-Jennings.

Sistemainterfasable, con lectura fotométrica, cinética y a punto. Detección de coágulos durante la aspiración de la muestra, sensor de nivel de líquidos, sistema interfasable.

B) Equipo para procesar pruebas Autoinmunidad (Autoanticuerpos) y reactivos para la detección de pruebas de autoinmunidad con principio de Inmunoensayo Lineal (LIA), los antígenos deben incluirse en línea sobre una membrana de nitrocelulosa, debe utilizar peroxidasa de rábano unida al anticuerpo secundario para la interpretación de los resultados

Deberá de proporcionar software de interpretación de resultados así mismo deberá de incluir un lector y lavador de ELISA para las pruebas que requieran de estas técnicas.

Se debe de ofertar el menú completo, en el instrumento ofertado o en los diferentes equipos que instale el proveedor.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

5.4 PAQUETE INTEGRAL V PERFIL AUTOANTICUERPOS.

MENU DE PRUEBAS

1.Anticuerpos Antinucleares (ANA)
2.Anticuerpos Anti-DNA
3.Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)
4.C3
5.C4
6.Anti-Ro (SS-A)
7.Anti-La (SS-B)
8.Anti Sm
9.Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrófilos (ANCA)
10.Anticuerpos Antifosfolípidos (AFL)
11.Anticuerpos IgA de GliadinaDeaminada
12.Anticuerpos IgG de GliadinaDeaminada
13.Anticuerpos IgA de TransglutaminasaTisular
14.Anticuerpos IgG de TransglutaminasaTisular
15.Autoanticuerpo Tiroideo Anti-peroxidasa (TPOAb)
16.Autoanticuerpo Anti-tiroglobulina (TgAb)
17.Autoanticuerpo Anti-receptor de HormonaTiroidea

Se solicita para los Hospitales General Balbuena y Pediátrico San Juan de Aragón.

Equipo para procesar pruebas Autoinmunidad (Autoanticuerpos) y reactivos para la detección de pruebas de autoinmunidad con principio de Inmunoensayo Lineal (LIA), los antígenos deben incluirse en línea sobre una membrana de nitrocelulosa, debe utilizar peroxidasa de rábano unida al anticuerpo secundario para la interpretación de los resultados.

Deberá de proporcionar software de interpretación de resultados así mismo deberá de incluir un lector y lavador de ELISA para las pruebas que requieran de esta técnica.

Se debe de ofertar el menú completo, en el instrumento ofertado o en los diferentes equipos que instale el proveedor.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

5.5 PAQUETE INTEGRAL V CARIOTIPO HUMANO.

Se solicita para el Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.

El proveedor deberá hacerse cargo del proceso de este tipo de muestras en un laboratorio de referencia en Genética Humana, incluyendo el transporte de las mismas y proporcionará todos los materiales e insumos necesarios para la recolección de las muestras.

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

Los materiales, insumos, reactivos y equipos que se utilicen para otorgar el servicio deberán de ser nuevos y de marca reconocida en el mercado, sin que dicha circunstancia faculte al proveedor de reclamar un pago adicional por este concepto, el suministro de los insumos, materiales y reactivos deberán de ser de acorde a los respectivos anexos de distribución de las presentes bases de licitación, esto aplica para todo el Paquete Integral V.

El proveedor será el único responsable de suministrar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos automatizados.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral V.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral V.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de cámpo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

Los servicios que proponen el proveedor o los proveedores serán supervisados por la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

ANEXOS 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO)

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México	
Área Solicitante Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias	
Clave CAMBS:	Partida Presupuestal: 3993

Descripción Técnica del servicio: **CLAVE SAICA:**

SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO.

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO (QUIMICA CLINICA, QUIMICA ESPECIAL, GASOMETRIAS, ELECTROLITOS, BIOMETRIA HEMATICA, BACTERIOLOGIA, COAGULACION, UROANALISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS, BACTERIOLOGIA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNOSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGIA SANITARIA, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPO, PRUEBAS DE CARIOTIPO HUMANO, SISTEMA INFORMATICO, QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS AREAS DE OPERACION, ADECUACION DE AREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLINICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACION DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BASICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.

Los insumos a suministrar, así como los equipos analíticos y de apoyo operativo a instalar, para llevar a cabo el "Servicio de Paquetes Integrales de Pruebas Efectivas Realizadas de Laboratorio", deberán ser compatibles entre sí y corresponderán a los niveles de calidad necesarios para obtener resultados precisos y confiables. Por lo que se deberán anexar los certificados de calidad requeridos durante la vigencia del contrato, para equipos e insumos.

El proveedor deberá ofertar el 100 % del volumen total demandado de los paquetes integrales en los que participe.

El suministro de insumos y equipos para realizar el "Servicio de Paquetes Integrales de Pruebas Efectivas Realizadas de Laboratorio", por su propia naturaleza requieren, sin costo adicional, cada vez que se requiera y durante la vigencia del contrato: refacciones nuevas y originales con instalación, equipos adecuados y de personal competente para brindar el servicio de mantenimiento preventivo o correctivo, así como la asistencia técnica, asesoría permanente y proporcionar la capacitación del

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

personal de Laboratorio.

La Secretaria de Salud de la Ciudad de México en coordinación con el proveedor o proveedores, podrá realizar durante la vigencia del contrato, evaluaciones técnicas de los reactivos y equipos ofertados cuando el programa de control de calidad interno y/o externo se encuentre fuera de las desviaciones establecidas.

El proveedor o proveedores se comprometen a que, sólo retirará los equipos instalados en las Unidades Médicas hasta la conclusión del contrato, y solo mediante escrito emitido por la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

El proveedor o proveedores se comprometen a que, proporcionará la inscripción, sin costo alguno, a un Programa de Control de Calidad Externo que tenga calendario de acuerdo a la vigencia del contrato para el envío de muestras y resultados. La inscripción a estos programas estará en vigor durante la vigencia del contrato. Para garantizar este compromiso, el proveedor acepta **que en caso de incumplimiento, se proceda a la aplicación de la garantía de cumplimiento de contrato.**

El proveedor o proveedores se comprometen a proporcionar el equipo analítico, reactivo e insumos necesarios para el proceso de las muestras desde la adjudicación hasta la conclusión del contrato.

2.- DE LOS INSUMOS

La caducidad de los materiales, reactivos, controles y calibradores (al momento de la entrega) deberá ser de seis meses como mínimo, comprometiéndose por medio de carta compromiso, el proveedor, sustituirá el reactivo que no se haya consumido y esté próximo a caducar, con 10 días previos a la fecha de caducidad.

En el caso de controles y calibradores de hematología la vigencia debe ser de al menos de un mes, y el canje con al menos una semana antes de caducar.

En función de la productividad, que se indica en los **Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11,12 y 13** se requiere que la presentación de los **insumos** corresponda a equipos automatizados, semiautomatizados y pruebas manuales (según se describe en las cédulas de las especificaciones técnicas de cada prueba).

Se entiende por el término de automatización el proceso en el que el reactivo listo para su uso, y muestra del paciente son tomados automáticamente, mezclados, incubados, leídos y emitido un resultado en forma impresa por un instrumento que tenga la capacidad de trabajar en forma de

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

acceso aleatorio, (salvo el caso del proceso de orinas, pruebas de bacteriología especial e identificación y sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma; en donde no aplica la aspiración de las muestras). La muestra deberá ser tomada automáticamente desde un tubo primario y capaz de guardar en memoria curvas o factores de calibración y que puede ser programable.

Los insumos, deberán otorgarse en la suficiente cantidad y en relación directa con el rendimiento requerido por las Unidades Médicas de la Red Hospitalaria, conforme a las Cédulas de las Especificaciones Técnicas de cada prueba.

El proveedor o proveedores deberán considerar que los calibradores y controles que se proporcionen dentro de los insumos necesarios para la validación del proceso, incluyendo el propio reactivo, son adicionales a los requeridos para obtener el rendimiento expresado en la cantidad de pruebas solicitadas en las Cédulas de las Especificaciones Técnicas de cada prueba.

Durante la vigencia del contrato, el proveedor o proveedores, se comprometen a que, cuando por causas imputables a él, la Unidad Médica no pueda atender su productividad, se hará cargo de recoger, enviar y procesar las muestras con personal técnico a su cargo, en los Laboratorios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, sin que dicho proceso afecte la propia productividad del laboratorio donde decida realizar el procesamiento, y una vez que obtenga los resultados los entregará a la Unidad Médica solicitante. Este procedimiento se realizará en un máximo de 8 horas hábiles a partir de la notificación vía telefónica, En el caso de no cumplir en el tiempo establecido se hará acreedor a las penas convencionales a que se haga acreedor, ya que se tomarán como pruebas no realizadas.

Se define como validación inicial al proceso de verificar en cada equipo la precisión, linealidad, reproducibilidad, sensibilidad, exactitud, para cada una de las pruebas de la partida y obtener un resultado confiable empleando la cantidad que sea necesaria de insumos para la realización del control de calidad, calibraciones, repeticiones de corridas y diluciones de muestras. Si por razones inherentes al proceso de validación se gastan insumos destinados para la realización de las pruebas, el proveedor o proveedores se obligan a reponerlos. Este material será solicitado por el Jefe del Servicio por escrito con copia a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias y a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, para ser repuesto en un plazo máximo de 3 días hábiles, este faltante se entregará, con nota de remisión sin cargo. En el escrito se reportará la causa que originó dichas repeticiones, anexando hoja del reporte del equipo que respalde dicha información. Para corroborar lo anterior se le proporcionará al proveedor:

a) Reporte impreso de la pantalla de control de calidad y calibraciones efectuadas en el equipo, cuando la validación de rutina no es aceptada.
b) Reporte de solicitud de mantenimiento correctivo del equipo, elaborado por el Jefe de

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Laboratorio y hoja de servicio efectuado por el proveedor, cuando la repetición en la validación o procesamiento de muestras de pacientes fue ocasionado por una falla del equipo.

c) Registro de los mantenimientos de rutina (diario, semanal y mensual) del equipo, que hayan sido realizados por el operador.
d) Referencia de fecha y hora en que se utilizó el insumo para proceso de validación en todos los equipos, a través de la Bitácora al efecto implementada por cada Jefe del Servicio.
e) Registro por software o hardware, del número de pruebas realizadas en el equipo.

Los insumos necesarios para la determinación de las Pruebas de Laboratorio, que se procesan en los laboratorios deberán corresponder a los niveles de calidad necesarios para obtener resultados confiables y exactos, de acuerdo a lo autorizado por la NOM, FDA, o a los indicados en los Certificados de Libre Venta expedidos por los países pertenecientes a la CCEE. o el organismo que emita el documento, en la inteligencia de que no se aceptaran insumos de procedencia China, Pakistán, Corea, Taiwán e India.

El proveedor entregará directamente en los laboratorios clínicos de las Unidades Médicas, por cada lote suministrado: **UN CERTIFICADO DE CALIDAD**, en papel membretado de la Empresa Fabricante que contenga todas las especificaciones técnicas del insumo, los límites establecidos para cada una, así como los resultados obtenidos en cada caso (expresado en el Sistema Internacional de Unidades) y demás datos, entre ellos Domicilio, teléfono y fax, nombre genérico y comercial del reactivo, número y tamaño del lote fabricado, fecha de fabricación y de caducidad, firmado por el responsable de Control de calidad.

El proveedor deberá anexar en su propuesta técnica la fecha del registro ante la SSA, en copia fotostática, de los reactivos ofertados.

3.- DE LOS EQUIPOS

Los equipos que se propongan deberán satisfacer las demandas físicas (espacio, humedad, voltaje, temperatura e instalaciones hidrosanitarias), así como la capacidad para cubrir la productividad de las Unidades Médicas. Todos deberán tener contador de pruebas interno.

Los equipos que se propongan deberán se nuevos o funcionalmente nuevos, con tecnología de punta, aceptándose como fecha de fabricación máxima tres años. El proveedor deberá incluir en su propuesta técnica carta bajo protesta de decir verdad, donde se compromete a la instalación de equipos con antigüedad no menor a 2014 presentarán a la firma del contrato el certificado de origen en el que se señale la fecha de fabricación del equipo, así como el pedimento. Dicha documentación deberá ser presentada en original para cotejo y copia simple.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Al término de la instalación la Dirección General de Administración y Finanzas, deberá entregar en el ámbito de sus competencias a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias un resumen con la fecha de fabricación de los equipos instalados.

El proveedor o proveedores deberán anexar en su propuesta técnica la fecha del registro ante la SSA, en copia fotostática, del equipo ofertado. Se puede incluir certificado de la FDA y/o CCCE de libre venta y/o el pedimento del equipo que cumpla con las características señaladas. En la inteligencia de que no se aceptaran equipos de procedencia China, Pakistán, Corea, Taiwán e India.

No se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las **leyendas *"only export"* ni *"only investigation"*, descontinuados, por descontinuarse,** o que no se autorice su uso en el país de origen, que hayan sido motivo de alertas médicas o de sanciones por parte de las Autoridades Mexicanas o de cualquier otro país.

Las características tecnológicas mínimas que deberán cumplir los equipos analíticos para el "Servicio de Paquetes Integrales de Pruebas Efectivas Realizadas de Laboratorio" y complementos requeridos, se describen en el **Anexo 2**, por lo que el proveedor o proveedores en su propuesta técnica deberá adjuntar dichas Cédulas, describiendo las características de los equipos propuestos que formaran parte de dicha propuesta técnica, anexando en original **o copia de** catálogos y folletos referenciados, acorde a las especificaciones técnicas, es decir, nombre del catálogo, folleto, número de pagina respectivo, en idioma español, (**Así mismo podrán presentar** Manuales de Procedimiento de Operación de equipos **e insertos para corroborar las especificaciones**) tomando en cuenta que estos equipos deberán satisfacer la demanda de servicios en la producción de Pruebas de Laboratorio.

Los equipos propuestos por el proveedor para la realización de las Pruebas de Laboratorio deberán cumplir con características de Tecnología de Avanzada, debiendo contar con la autorización de la Secretaría de Salud a través del Registro Sanitario correspondiente.

Los equipos que se oferten deberán haber sido probados en México, deberán cumplir con las condiciones barométricas de dicha ciudad, para lo cual el proveedor deberá anexar como mínimo 3 cartas en papel membreteado y sello de las empresas donde hayan sido instalados y que garanticen su perfecto funcionamiento. Dichas cartas deberán estar firmadas en original por el Director del Hospital o su equivalente, además de señalar domicilio y número telefónico para constatar su veracidad, solo aplica para los equipos analíticos.

Los equipos propuestos por el proveedor o proveedores, para procesar Pruebas de Laboratorio, deberán cumplir con certificación NOM. (Norma Oficial Mexicana), en caso de ser aplicable, y como obligatorio los certificados ISO-9001 o equivalentes vigentes, otorgada por las autoridades

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

competentes en el país de origen, debiendo contar con Certificado de Autorización de libre venta por las Autoridades Sanitarias de su país, solo aplica para los equipos analíticos.

El proveedor o proveedores deberán identificar los equipos para el suministro del paquete al amparo del Contrato, mediante un material adecuado que resista las condiciones ambientales de los Laboratorios, con las leyendas de: "EQUIPO PROPIEDAD DE --"; datos de los proveedores, (razón social, domicilio, teléfono, R.F.C., Etc.).

4.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.

Es obligación del proveedor mantener el equipo proporcionado por él en óptimas condiciones de funcionamiento, a efecto de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México este en posibilidad de realizar las Pruebas requeridas en cada una de las Unidades Médicas, particularmente en los aspectos de linealidad, reproducibilidad, exactitud y calibración de las pruebas.

El proveedor deberá considerar que si el equipo está funcionando de manera permanente y en óptimas condiciones. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México consumirá los insumos en la cantidad suficiente y necesaria para sus procesos de operación; por lo contrario, si los equipos se encuentran descompuestos no se realizarán pruebas, en consecuencia, no se generarán pagos al proveedor.

Bajo esta premisa, es obligación del proveedor mantener en óptimas condiciones de funcionamiento el equipo analítico y de apoyo operativo y cuando se presenten fallas repararlas de inmediato, por lo que en caso de que el equipo no funcione el personal operativo procederá a:

- Reportar la falla vía telefónica
- Aceptar el apoyo técnico vía telefónica
- En caso de no repararse la falla con las instrucciones recibidas por vía telefónica el Ingeniero de Servicio del proveedor deberá acudir personalmente, en un plazo no mayor de dos horas a partir del reporte inicial de la falla.
- El proveedor deberá proporcionar un número de reporte incluyendo fecha, hora y nombre completo de quién recibe el reporte de la falla, con la finalidad de contar con el control del tiempo de respuesta y atención a las fallas o substitución de los equipos reportados.
- El proveedor deberá proporcionar un equipo de comunicación móvil o Nextel a cada servicio de laboratorio clínico de cada unidad médica, a la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria y a la Coordinación de Laboratorios Clínicos de la red hospitalaria que se encuentra adscrita a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias y a la Jefatura de Unidad Departamental de Equipo, Insumos de Laboratorio e Imagen adscrita a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, con el fin de tener comunicación continua sobre alguna falla que pudiera surgir.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

En cada ocasión en que para mantener la funcionalidad del equipo se realiza mantenimiento preventivo calendarizado y/o correctivo, el proveedor presentará formatos donde se establezca la verificación del funcionamiento del equipo, con validación correcta en cuanto a corrimiento de controles y calibración de cada una de las pruebas que se realizan en dicho equipo.

Si el equipo no funciona en un período de tres días naturales por causas imputables al mismo, el proveedor deberá instalar otro equipo de características iguales. **En caso de no ser así, se considerará como causa de rescisión de contrato y se procederá conforme a la normatividad vigente.**

El tiempo de respuesta del proveedor en proporcionar apoyo técnico vía telefónica para el mantenimiento correctivo deberá ser inmediato; si la falla no es corregida por este medio, el tiempo de respuesta del proveedor para el mantenimiento correctivo en la unidad médica (evaluación del problema) no deberá de exceder de un plazo máximo de 2 horas y la corrección deberá realizarse máximo en 4 horas, a partir del reporte inicial de falla del equipo al proveedor hasta que éste deje el equipo en óptimas condiciones de operación y funcionamiento.

En caso de no corregirse la falla del equipo en un plazo máximo de 4 horas a partir del reporte inicial de la misma, el proveedor se compromete a trasladar y procesar las muestras en un laboratorio de la red, obtener y entregar resultados de las muestras a la Unidad solicitante, en un tiempo que no excederá de 10 horas a partir del reporte inicial de la falla, Anexo 5 Formatos e Instructivos de Conteos para Pruebas, solo aplica para los equipos analíticos.

En caso de muestras de carácter urgente el proveedor procederá a trasladar y procesar las muestras de manera inmediata, para lo cual no debe de exceder de 2 horas a la entrega de resultados a la unidad solicitante.

El reporte por parte del personal operativo del laboratorio será por teléfono y/o fax, el primero para que sea válido, deberá tener el número de reporte otorgado por el proveedor y nombre completo de la persona quién recibe el reporte, el segundo deberá de ser mediante hoja de reporte de falla de equipo.

El proveedor deberá entregar un número de reporte por cada servicio de mantenimiento correctivo que tenga que efectuar.

Los servicios de laboratorio aceptarán el apoyo del mantenimiento correctivo por medio de llamadas telefónicas, siempre y cuando las fallas, sean factibles de resolver de acuerdo a lo establecido en el manual de operación de cada equipo.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

5.- DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO.

Los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio propuestos por el proveedor deberán estar complementados en forma adicional y sin costo extra, con Sistema de Control y Administración de Laboratorio, cuyas especificaciones técnicas mínimas, que deberá reunir se describen en el **Anexo 3.**

a) La relación de Unidades con equipos para Pruebas de Laboratorio que requieren Interfase integrada al sistema informático, para la programación de estudios, así como la obtención en línea de los resultados, se indica en el **Anexo 3.**

b) **Se** requiere para el Paquete, el uso en sus Unidades Médicas de equipos de informática (estaciones de trabajo compuestas por: una PC, impresora y No-brake), impresoras de alto rendimiento, lector magnético para la lectura de la banda magnética de las tarjetas de afiliación, impresoras para etiquetas de código de barras, cuyas características tecnológicas se indican en el **Anexo 3** de (Descripción Técnica del SCAL) de estas Bases, estas estaciones de trabajo deberán contar con conexión al Sistema de Control y Administración de Laboratorio, los cuales se indican en el numeral 2.3.3. De la Descripciones Técnicas del SCAL contenidas en el **Anexo 3** de estas Bases, para la introducción de resultados fuera de línea, así como de obtención de resultados.

7.- SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD

a) Cada proveedor debe ofertar un Sistema de Control de Calidad que utilice materiales de control multiparamétricos, que sea reconocido mundial y/o internacionalmente durante el tiempo que dure el contrato y/o contratos sucesivos.

b) El Sistema de Control de Calidad deberá proporcionar informes mensuales de comparación interlaboratorios CON INFORMES EN LINEA para los instrumentos interfasadas que lo permitan para la evaluación del desempeño de cada una de las pruebas.

c) Como parte del Sistema de Calidad, se deberá proveer un programa calendarizado de análisis de la información obtenida y capacitación continua por lo menos 1 vez al año en todo el grupo de laboratorios de las unidades médicas.

d) La fecha de inicio del programa de Control de Calidad no deberá rebasar los 40 días naturales a partir de la firma del contrato.

e) La inscripción a estos programas continuara hasta la terminación del contrato en los

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 5132 1200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

laboratorios de las unidades médicas.

f) En caso de bacteriología se deberá entregar muestras de 3 cepas diferentes ATCC (resiembras en TSA) mensuales. Este Sistema de Calidad deberá proporcionar informes mensuales de comparación interlaboratorios de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

g) Cuadro de Pruebas donde aplica el sistema de Control de Calidad.

AREAS PARA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD	
No de Prueba	Nombre de la prueba
1	Química Clínica
2	Química Especial
3	Gasometrías
4	Electrolitos
5	Biometría Hemática
6	Bacteriología
7	Coagulación
8	Uroanálisis.
9	Hormonas y Marcadores Tumorales

8.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ACCIONES CORRECTIVAS

El proveedor, proporcionará durante la vigencia del contrato, el mantenimiento preventivo y las acciones correctivas pertinentes con mano de obra especializada, refacciones nuevas y originales, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para la correcta operación de los equipos analíticos; así mismo proporcionará el mantenimiento preventivo y acciones correctivas del Sistema de Informática así como del Sistema de Control y Administración de Laboratorio para cada equipo instalado en cada Unidad Médica, mediante carta compromiso que presentará en el sobre de la oferta técnica.

Para el caso de fallas en los equipos el proveedor deberá presentarse en un plazo máximo de 2 horas partir del reporte inicial de la falla, realizado por la Unidad Médica, las 24 horas del día durante la vigencia del contrato, incluso sábados, domingos y días festivos para efectuar las reparaciones necesarias. A fin de asegurar lo anterior, el proveedor se compromete mediante carta compromiso que presentará en el sobre de la oferta técnica. Por tal motivo los proveedores deberán proporcionar a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, el nombre de las personas que serán designadas para recibir los reportes, así como números telefónicos, radiolocalizadores, fax, etc.,

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

donde puedan ser localizados de manera inmediata.

El proveedor se compromete a que sustituirá el equipo en tres días hábiles por otro funcionalmente nuevo, en caso de que el equipo presente tres fallas que ameriten mantenimiento correctivo, repetitivas y atribuibles al equipo en un periodo de 30 días naturales o en caso de que este no pueda ser reparado durante los tres primeros días hábiles después del reporte inicial de la falla.

9.- ASISTENCIA TÉCNICA.

El proveedor se compromete, mediante carta-compromiso, a proporcionar la asistencia técnica que se requiera para el manejo y funcionamiento de los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio y sistema informático, deberá integrar en su propuesta técnica los nombres, profesión, teléfonos, fax, celular y radiolocalizador del personal profesional avalado por el fabricante (Ingenieros, Químicos, Administradores, etc.) que destinará para atención del servicio.

El proveedor se compromete realizar visitas periódicas mensuales y programadas, de 9:00 a 13:00 horas en días hábiles, a las Unidades Médicas de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, informando por escrito de las anomalías y observaciones que en su caso detecte en cada visita, avalado por el jefe del servicio, dentro de los primeros cinco días hábiles posteriores a la visita, a la Dirección General de Administración y Finanzas, con copia a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos.

10.- RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS.

El Jefe o encargado del servicio, verificará que los insumos correspondan a lo solicitado en el contrato, como son: marca, presentación, fecha de caducidad y lote, nombre del proveedor.

A fin de garantizar lo anterior, el proveedor deberá identificar de manera clara y visible el contenido de los mismos.

Cuando en la recepción de los insumos, se detecte que no cumplen con las características solicitadas, éstos serán motivo de devolución para canje; en cuyo caso, los proveedores deberán realizar la reposición de los mismos, dentro de las 24 horas, contadas a partir de la fecha de notificación por parte de las Unidades Médicas sobre las deficiencias detectadas en los insumos, situación que deberá ser notificada a la Dirección General de Administración y Finanzas, con copia a la Dirección General de Prestación Servicios Médicos y Urgencias y a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, quedando los proveedores obligados a resolver la demanda de las Pruebas de Laboratorio, independientemente de las penas convencionales que en su caso resulten.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Los envases primarios y secundarios serán los que determine el proveedor, en la inteligencia que deberán garantizar que los insumos se conserven en condiciones óptimas de empaque y embalaje durante el transporte y almacenaje, y que la calidad de los insumos se mantenga durante el periodo de vida útil, y de acuerdo a la Ley General de Salud.

El jefe o encargado del servicio verificará que los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio y sistema informático correspondan a los requerimientos técnicos establecidos en el contrato; así mismo que contenga etiqueta de identificación.

11.- CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA

La instalación y puesta en funcionamiento de los equipos analíticos y sistemas informáticos de los mismos **deberá ser dentro de los 40 días naturales a partir de la firma del contrato,** para lo cual el proveedor deberá presentar el programa de trabajo correspondiente dentro del sobre de su propuesta técnica.

La instalación y puesta en funcionamiento del equipo de informática y de Control y Administración de Laboratorio (SCAL) de los mismos **deberá ser dentro de los 60 días naturales a partir de la firma del contrato**, para lo cual el proveedor deberá presentar el programa de trabajo correspondiente dentro de su propuesta técnica.

La Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias será la encargada de la supervisión de la transición y seguimiento del contrato, en el cambio de proveedor o proveedores de los Paquetes Integrales ofertados.

El proveedor se compromete a que para la primera entrega suministrará los insumos necesarios en cantidad doble de la cantidad mensual según se establece en las Cédulas de las Especificaciones Técnicas de cada subpartida y a la distribución de los **Anexos 1,10 y 11**

En las subsecuentes entregas, el proveedor suministrará los insumos que en forma previa y de conformidad con el Jefe o encargado del Laboratorio **Anexo 1,10 y 11**, se determinen que son necesarios para mantener la productividad de los Laboratorios Clínicos, vigilando no rebasar el máximo total general de Pruebas contratadas.

En caso de requerirse una cantidad superior de pruebas al máximo total general contratado, se deberá contar con la autorización por escrito de la Dirección General de Administración y Finanzas y con el visto bueno de Dirección General de Prestación Servicios Médicos y Urgencias y de la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

El conteo de las pruebas se efectuará el día ultimo de cada mes antes de iniciar la jornada matutina (considerando que el período de conteo de Pruebas es del día 01 del mes pasado hasta el día ultimo del mes del corte) asentándose dicha información en los formatos denominado "Conteo de Pruebas", indicado en el **Anexo 5.** Dicho documento deberá ser firmado por los Servidores Públicos de la Unidad Médica, conforme al catalogo de firmas autorizadas que se le entregará al proveedor al momento del contrato, así como la firma del proveedor.

Con el objeto de estar en condiciones de hacer efectivo el pago al proveedor, el formato "conteo de pruebas" **Anexo 5**, deberá ser requisitado y anexado a la factura correspondiente. Se emitirá un original que deberá anexarse a la factura. La primera copia será para la administración de la unidad hospitalaria; la segunda copia para los servicios de Laboratorio de la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias; la tercera copia para la Dirección de Medicamentos Tecnología e Insumos, y la cuarta copia para el proveedor, así mismo deberá entregar una informe desglosado por unidad médica a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias. Es indispensable que se emita un sólo original con firmas autógrafas y que las copias señalen claramente en el encabezado la palabra "COPIA".

Una vez firmado el formato de "Conteo de Pruebas" anexo 5, la factura no requiere ser firmada, por lo que la Dirección General de Administración procederá a su pago, quedando bajo la estricta responsabilidad de los Servidores Públicos de cada Unidad Médica de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, los pagos que la Secretaria de Salud de la Ciudad de México realice en exceso o las penas convencionales que no puedan ser determinadas.

12.- LUGAR DE ENTREGA

Las direcciones de los lugares (destino final) para la entrega de los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio, sistema informático e insumos que se indican en el **Anexo 4. (Aplicable también para sistemas informáticos SCAL.)**

La entrega de los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio Clínico, sistema informático e insumos será en días hábiles de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas, en las Unidades Médicas de la Red, relacionadas en el **Anexo 4** debiendo firmar el responsable del laboratorio y el Administrador la remisión y la carta custodia correspondiente.

La Secretaria de Salud de la Ciudad de México otorgará al proveedor los **Anexos 1,10 y 11**, el consumo promedio estimado mensual por Unidad Médica de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para la distribución de insumos. En el entendido de que su distribución puede variar conforme a las necesidades de cada Unidad Médica de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

de México, siempre y cuando no se rebase el número total general de Pruebas contratadas.

13.- EMPAQUE Y TRANSPORTE

La forma de empaque que se deberá utilizar es la que garantice a la Secretaria de Salud de la Ciudad de México que los equipos e insumos no sufran daño y/o avería alguna durante las maniobras de carga, descarga, transporte terrestre, marítimo o aéreo y descarga en el Servicio de la Unidad Médica, cuando aplique deberán ser transportados en Red Fría o sistema similar, que asegure la identidad, calidad y seguridad de los productos, sin cargo.

14.- PATENTES, MARCAS O DERECHOS DE AUTOR

El proveedor a quien se adjudique el o los contratos, asumirá la responsabilidad total en el caso de que, infrinja patentes, marcas o derechos de autor u otros derechos exclusivos durante la vigencia del Contrato, sin responsabilidad para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

ANEXO 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA SCAL)

ANEXO 3

1. Descripción Técnica del SCAL.

2019

A.- DESCRIPCION TECNICA DEL SCAL.

1. **Condiciones Generales.**

1.1. **Descripción.** En este anexo se considera el Sistema de Control y Administración de Laboratorio (SCAL), el cual será instalado por el licitante ganador del servicio integral de laboratorio solicitado en las presentes bases y deberá sujetarse a las siguientes especificaciones. Dicho sistema se instalaran en todos los laboratorios de las unidades médicas de la convocante.

1.2. **Experiencia.** El participante deberá mostrar fehacientemente su experiencia en la implementación de este tipo de sistemas para laboratorios, así como la realización de interfaces de su sistema con los instrumentos de las diferentes casas comerciales y deberá ser compatible al 100% con el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria SAMIH

1.3. **Soporte Técnico.** Deberá probar que cuenta con una estructura de servicio con el personal técnico suficiente para cubrir oportunamente cualquier requerimiento de servicio al momento en que se solicite.

1.4. **Idioma.** El sistema deberá estar en idioma español así como los manuales de operación.

1.5. **Manuales.** Los manuales de operación deberán entregarse en medio magnético.

1.6. **Ayudas.** Los sistemas deben de contar con ayuda en pantalla en los diferentes procesos.

1.7. **Adaptación.** El sistema necesariamente deberá adaptarse a las necesidades de los diferentes laboratorios clínicos de la red.

1.8. **Arquitectura.** Deberá estar diseñado en la arquitectura tipo cliente-Servidor con interface grafica y contar con una aplicación basada en WEB para la consulta y comunicación en tiempo real entre las diferentes unidades hospitalarias, de la red descritas en estos anexos.

1.9. **Sistema Operativo.** Preferentemente Linux, RedHat o Mandrake en caso de ser un sistema operativo propietario (Unix, Windows XP service pack 3, Windows 2003 Enterprise, etc.), deberá proporcionar todas las licencias de uso respectivas para servidores y/o estaciones de trabajo. No se aceptan sistemas bajo MS-DOS.

1.10. **Tipo de Bases de datos.** Deberá usar bases de datos relacionales tipo SQL de preferencia basadas en el manejador de bases de datos relacional postgre SQL. En caso de utilizar un manejador de bases propietario (Oracle, Informix, Microsoft SQL, etc.), deberá proporcionar todas las licencias de uso respectivas para servidores y/o estaciones de trabajo.

1.11. **Tipo de Resultados.** Deberá manejar datos multimedia, es decir, los datos deberán ser numéricos, texto, según sea el caso.

1.12. **Tipo de Red.** Topología Ethernet y Protocolo TCP/IP e IPX, con velocidad mínima de 100 Mbps.

1.13. **Auditable.** Deberá contar con la capacidad ser auditado, rastreando los procesos con una bitácora de fecha, hora y operador de cada alta, modificación, o cancelación de pacientes, y de estudios.

1.14. **Reimpresión.** Contar con esta posibilidad en cualquiera de los reportes que emita el sistema.

1.15. **Instalación.** El licitante ganador, contara con un plazo máximo de 45 días hábiles posteriores al fin de la puesta en marcha de los equipos de laboratorio para la instalación, capacitación y operación del sistema de control y administración respectivo.

1.16. **Especificaciones del equipo de cómputo.** Las especificaciones técnicas del equipo deberán ser las idóneas para permitir un flujo adecuado y ágil en el intercambio, distribución, almacenamiento y manejo de la información entre sus diferentes módulos o componentes del sistema propuesto, por lo que el proveedor deberá proporcionar la infraestructura de computo y red local acorde a su sistema.
Si durante la vigencia del contrato se presentan problemas o lentitud en el desarrollo operativo de los procesos informáticos, deberá efectuar la adecuación o actualización del equipo por otros de mayor capacidad y velocidad.

1.17. **Respaldo.** Cada equipo instalado deberá considerar de acuerdo a las necesidades de su sistema las protecciones de energía eléctrica (reguladores, no-break, etc), de respaldos (unidades de cinta, CD y DVD, etc.) necesarios para su operación, quedara bajo responsabilidad del licitante ganador el prejuicio al sistema por falta de algunos de estos elementos unos o otros no indicados para su protección o su correcta operación.
Para los mecanismos de respaldo deberán contar con operaciones automatizadas de copias de seguridad, tanto de información de pacientes como de la configuración del sistema, así como la opción de recuperación total o parcial de la información respaldada.

1.18. **Seguridad.** Definición de niveles de acceso por usuario, solo usuarios autorizados podrán tener acceso a ciertas partes del sistema, además de contar con contraseña segura. Debe contar con la capacidad para auditar la operación de un usuario durante un periodo determinado.

1.19. **Exportación.** Deberá contar con una opción para poder exportar e importar la base de datos de y a otros sistemas, así como generación de datos estadísticos en formatos: xls, txt, etc.

1.20. **Migración.** Al finalizar el contrato, en común acuerdo entre el proveedor ganador y el proveedor saliente, deberán de migrar los datos propiedad de la Secretaria, del sistema actual al próximo que el proveedor ganador haya contratado, una vez concluida esta operación, se deberán vaciar los equipos de cómputo antes de ser retirados de la convocante.

1.21. **Derechos de autor.** Deberán proporcionar todos los elementos legales para el uso del sistema es decir, no se permitirá la operación del sistema o de alguno de sus componentes que no cuente con las licencias de uso respectivas en cada equipo de cómputo.

1.22. **Consulta de resultados, control de calidad, inventarios de almacén y estadísticas por medio de la WEB en tiempo real** para aquellos usuarios con permiso de hacerlo; publicación de reportes estadísticos en períodos determinados por unidad hospitalaria, así como concentrados por tipo de unidad (Generales, pediátricos, Materno pediátrico, Materno Infantiles y especialidades), por zona geográfica (Norte, Sur, Oriente y poniente).

2. SCAL.

2.1.Características Generales.

a) El licitante ganador del paquete integral 1 (uno) de laboratorio será el que establezca el **SCAL** así como los estándares para enlace de los equipos a través de sus interfaces.

b) Solo existirá un SCAL por toda la red por lo que los participantes deberán considerar las siguientes partidas a interfasar dentro delos paquetes integrales de laboratorio: 1)Química Clínica, Química Especial y Electrolitos, 2) Biometría Hemática y Gases Sanguíneos, 3) Coagulación, Uroanálisis, 4) Bacteriología, Bacteriología Especial, Microbiología Sanitaria y Diagnóstico Moleculary 5)Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar,Perfil de TORCH, Perfil de Autoanticuerpos y Cariotipo Humano; así mismo deberán proporcionar todas las especificaciones para que el **SCAL** pueda integrarse con las interfaces de sus equipos, así mismo será responsable del costo que implique el Hardware y Software correspondiente.

c) El software propuesto por el licitante ganador deberá tener la capacidad de interfasar los diferentes equipos propuestos en los paquetes integrales 1)Química Clínica, Química Especial y Electrolitos, 2) Biometría Hemática y Gases Sanguíneos, 3) Coagulación, Uroanálisis, 4) Bacteriología, Bacteriología Especial, Microbiología Sanitaria y Diagnóstico Moleculary 5)Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar,Perfil de TORCH, Perfil de Autoanticuerpos y Cariotipo Humano;

d) El SCAL deberá ser compatible al 100% con el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria SAMIH

2.2. Características particulares.

2.2.1. Programación de citas, admisión de pacientes y hojas de trabajo.

a) Programación de citas. El sistema deberá proporcionar las herramientas necesarias y de validación de fechas o en función a catálogos, para poder registrar citas de los pacientes, así como la posibilidad de modificar, cancelar, confirmar y consultar los registros.

b) El sistema sugerirá fechas alternas para la cita de laboratorio de acuerdo a la agenda de cada laboratorio.

c) Deberá poder programar citas a través del WEB en los laboratorios de una unidad médica (laboratorio origen) a otra (laboratorio destino), en los casos en los que el laboratorio origen no realice las pruebas solicitadas al laboratorio destino y apegándose a los parámetros de citas de los laboratorios destino e incluir croquis de la dirección y localización del hospital.

d) Al momento de registrar el expediente del paciente se pueda ingresar una cita o una admisión sin necesidad de cambiar de pantalla.

e) Capacidad de programación de límite de citas por días de la semana, día específico o por estudio en cierto día de la semana con alarmas visuales y códigos de colores además del porcentaje de capacidad de recepción de citas para el día en que se requiera otorgar el servicio, esto para que no sea sobrepasado el limite programado.

f) Información requerida para realizar estudios: registros de los datos demográficos del paciente (nombre, dirección, teléfono, sexo, fecha de nacimiento y/o edad, etc),

datos del médico, procedencia (urgencias, unidad médica, cama, etc), clave o código de identificación, campo para observaciones.

g) En el sistema deberá tener las celdas para capturar los datos de folios, afiliación y diferenciar si los pacientes son del programa de gratuidad, seguro popular, exento de pago y pago.
h) Capacidad de reimpresión, consulta y recuperación de los datos del paciente a través de la base de datos del sistema desde cualquier unidad de la red hospitalaria.
i) Para solicitar estudios deberá mostrar un catalogo de todos los estudios que el laboratorio tenga registrados.
j) Calculo de entrega de resultados de forma automática, de acuerdo al tiempo de realización, mismo que el jefe de laboratorio podrá determinar y modificar dependiendo de su capacidad de operación.
k) Impresión de comprobante de cita, con las indicaciones para el paciente, los estudios solicitados así como datos registrados y el número de cita en código de barras.
l) Visualización de todas las citas del día, en base a una lista de trabajo de citas la cual permita recuperar una cita ya asignada así como la lista de trabajo completa al día siguiente.
m) Programación e ingresos de estudios por:
   - Nombre abreviado.
   - Selección múltiple de estudios.
   - Perfil o grupo de estudios.
   - Manejo de catalogo de estudios.
   - Modificaciones previo consenso en la reunión mensual de jefes de laboratorio.
n) Posibilidad de consultar o modificar los datos.
o) Admisión de pacientes utilizando el código de las citas o el código de barras del comprobante de citas.
p) Admisión de pacientes sin cita con recuperación de sus datos generales de la base de datos del sistema.
q) Admisión de pacientes de urgencias.
r) Posibilidad de visualizar en pantalla exactamente cuanta y cuales muestras tomar, además de imprimir indicaciones para el paciente en el momento de programar la cita.
s) Vista en pantalla de todas las admisiones en base a una lista de trabajo del día o mes en particular.
t) Opción de indicar al sistema si una muestra no pudo ser tomada o no fue entregada.
u) Manejo de muestras biológicas diversos para un mismo examen.
v) Impresión de etiquetas para tubo(s) de muestra con;
   - Código de barras.
   - Nombre del paciente.
   - Tipo de paciente.
   - Sexo y edad.
   - Fecha y hora de toma.

- Estudios a realizar.
- Unidad de atención.

w) Manejo de hojas de trabajo clasificadas por:
- Áreas o sección del laboratorio.
- Tipo de estudios.
- Tipo de pacientes.
- Mezcla de las anteriores.
- Consulta e impresión de las mismas.
- Con formatos de impresión totalmente configurables según requerimientos del laboratorio.

2.2.2. Posibilidad de definir el archivo de exámenes con los siguientes datos:

a) Código único.
b) Nombre completo.
c) Nombre abreviado.
d) Peso estadístico.
e) Material biológico.
f) Especialidad.
g) Método de obtención.
h) Intervalo de realización del mismo estudio nuevamente.
i) Días necesarios para realizarlo.
j) Tipo de examen: sencillo, perfil, servicio, extra.
k) Numero de etiquetas.
l) Tipo de resultado: entero, real, codificado, texto, calculo.
m) Configuración de formulas para cálculos.
n) Unidad de media.
o) Valores de referencia: hombres, mujeres, niños, por edad.
p) Valores de referencia por días del ciclo o semanas de embarazo en caso de ser mujeres.
q) Examen con resultados múltiples.
r) Agrupación de exámenes.
s) Asignación de resultados predefinidos.
t) Selección de tipo de validación: analítica, clínica o ambas.

2.2.3. Captura e ingreso de resultados de los estudios.

a) Registrados en el sistema.
b) En línea para equipos con interfaces.
c) Con validación de resultados por paciente y por sección.
d) Modificación de los mismos solo con clave autorizada.
e) Mensajes visuales en color rojo de alarma o críticos.
f) Uso de las reglas clínicas.
g) Capturar resultados por un paciente en particular.
h) Capturar resultados por un área de trabajo en particular.
i) Posibilidad de consultar resultados de las visitas anteriores del paciente en forma grafica y en tabla.
j) Posibilidad de registrar directamente textos precodificados.

k) Capacidad de identificar y guardar los resultados de estudios repetidos.
l) Alarmas sonoras y visuales para valores fuera de rango en función de la edad y/o sexo.
m) Seguimiento en todo momento del estado de un estudio (pendiente, capturado, cancelado, impreso, etc.).
n) Capacidad de registro de resultados con información de quien, cuando y a que hora los realizaron, en que instrumento y quien realizo la validación.
o) La consulta a pacientes de meses anteriores deberá estar siempre en línea y no deberá ser consultado en un archivo histórico, esto para no disminuir la capacidad de búsqueda de un paciente y la rapidez de búsqueda del mismo.

2.2.4. Manejo de las Interfaces con Instrumentos:

a) De manera manual o automática (tanto para la programación del instrumento como para la recepción de resultados).
b) Manejo de interfaces mono o bi-direccional o "host-query"
c) Capacidad de manejo en forma "random" (aleatoria) o secuencial.
d) Validación de resultados recibidos manual o automáticamente.
e) Vista en pantalla de la lista de trabajo para cada área en forma horizontal la cual permita revisar los estudios que serán procesados en cada una de las interfaces y en todas aquellas áreas que no cuenten con interfaz, una vez que los resultados estén procesados o capturados los permita ver, en pantalla los resultados e imprimirlos.
f) Por medio de interfaces del SCAL con los diferentes analizadores (QuímicaClínica, Química Especial, Gases Sanguíneos, Electrolitos, Biometría Hemática, Bacteriología, Coagulación, Uroanalisis, Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil Cardiopulmonar, Diagnóstico Molecular, Perfil de Torch, Perfil de Autoanticuerpos

2.2.5. Consulta e impresión de resultados por:

a) Paciente (uno, varios seleccionados por usuarios o todos).
b) Tipo de programa de seguridad social a la cual pertenece el paciente (seguro popular, gratuidad, exentos de pago y pago)
c) Pacientes completos validados.
d) Estudio.
e) Unidad.
f) Servicio o Especialidad.
g) Medico.
h) Numero de cama.
i) Sección de laboratorio.
j) Estudios pendientes a reportar o imprimir.
k) Tipo de resultados normales y anormales.
l) Expedientes.
m) Todas las citas.
n) Citas vigentes.
o) Citas canceladas.

p) Cuando se imprime por grupos de pacientes, el sistema deberá imprimir una relación de los pacientes que fueron impresos.
q) El reporte de resultados deberá ser totalmente configurable.
r) En el reporte de resultados se deben diferenciar los casos de alarma o críticos.
s) Impresión de hoja de trabajo diario concentrado por: turno, jornada de trabajo, semana, mes o periodo determinado por el jefe o encargado del servicio.

2.2.6. Listados de Estadísticas de Pacientes y Estudios por:

a) Unidad.
b) Tipo de programa de seguridad social a la cual pertenece el paciente (seguro popular, gratuidad, exentos de pago y pago)
c) Servicio o especialidad medica.
d) Servicio a: consulta externa, hospitalización o urgencias.
e) Médico.
f) Sección de laboratorio.
g) Tipo de estudio.
h) Personalizada por acceso directo a la base de datos.
i) Capacidad de calcular, totalizar y reportar:
   - Dentro de un rango de fechas.
   - Por tipo de estudio y el equipo donde se efectuaron.
j) Manejo de estudios pendientes por fecha, sección o todo el laboratorio.
k) Resultados completos de un paciente en particular.
l) Resultados automáticamente cuando todos los estudios de un paciente estén completos.
m) Resultados completos de una fecha en particular.
n) Resultados completos de una procedencia en particular.
o) Todos los listados se configuran en base a las necesidades del laboratorio clínico.

2.2.7. Manejo de Urgencias con capacidad de:

Ingresar pacientes, capturar y validar resultados, imprimir resultados; todo desde una sola pantalla, los pacientes de urgencias así como los pacientes de rutina deberá residir en la misma base de datos.

La consulta a pacientes de meses anteriores deberá estar siempre en línea y no deberá ser consultado en un archivo histórico, esto para no disminuir la capacidad de búsqueda de un paciente.

2.2.8. Control de calidad.

a) En línea para los instrumentos interfasados que lo permitan.
b) Entrada manual para los resultados de control de calidad por analito, tipo de control y numero de lote, para las áreas que no cuentan con interfaces.
c) Hojas de control para cada uno de los estudios que reporta.
d) Capacidad de manejar reglas de Westgard, graficas de Levey-Jennings.
e) Generación e impresión de graficas de Levy-Jennings.
f) Capacidad de revisar todos los resultados desde cualquier unidad de la red hospitalaria. así como de la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

g) Consulta de los resultados de control de calidad por analito, tipo de control y numero de lote, incluyendo media, desviación estándar y coeficiente de variación.
h) Consulta del control de calidad a través de la WEB, para aquellos usuarios con permiso de hacerlo en tiempo real.

2.2.9. Almacén.

2.2.9.1. Control.

a) Captura de datos generales de los proveedores (nombre; dirección y teléfono).
b) Captura de los datos generales de los insumos y reactivos (nombre, familia, unidad de medida, stock mínimo, stock máximo, número de lote, fecha de caducidad y proveedor).
c) Registro de entradas y salidas por fecha, tipo de reactivo o insumo, marca, número de lote, fecha de caducidad y sección a la que se entrega para su utilización.
d) Registro de traspasos entre almacenes de insumos y reactivos.
e) Control de existencias de insumos y reactivo por área de trabajo.
f) Alarmas visuales para los insumos y reactivo que han alcanzado el punto de reorden (stock mínimo).
g) Inicialización de existencias de insumos y reactivos.
h) Capacidad de crecimiento y adaptación de sistema a las necesidades propias de **"La Convocante"** en el manejo estadístico y de reportes.
i) Consulta del inventario de insumos y reactivos por la WEB, para aquellos usuarios con permiso de hacerlo; en tiempo real.
j) Uso de lectores de código de barras para agilizar los procesos de entrada y salida de insumos y reactivos.

2.2.9.2. Listados y Estadísticas de:

a) Ordenes.
b) Ordenes vigentes.
c) Ordenes cancelas.
d) Movimientos al almacén.
e) Punto de reorden.
f) Faltantes.
g) Sobrantes.
h) Consolidación.
i) Próximas caducidades.
j) Material caduco.

2.2.10. Configuración.

a) Capacidad para configurar parámetros de control del sistema como:
   - Vencimiento de los productos.
   - Activar o desactivar la carga de datos que se consideren necesarios.
   - *Capacidad de intercomunicación entre los laboratorios de La Convocante.
   - *Por modem.
   - *Envió de resultados vía fax/modem.

- *Otro.

2.3. Distribución.
2.3.1. Equipo.

El licitante ganador proporcionara la infraestructura de cómputo para el servicio licitado de acuerdo a las siguientes especificaciones,

Servicios de red para las estaciones de trabajo, incluyendo todo lo que requiera (tarjetas, cableado, Switch, Router, etc,) para la operación de la Red Local de todos los Laboratorios de la Secretaría.

Licencias para Sistemas Operativos, Bases de Datos, programas o sistemas que se requieran para la operación del SCAL, para el Servidor y las estaciones de trabajo, por esto se entiende como el permiso para utilizar uno o varios sistemas o conjunto de programas, para el manejo de pruebas de un paciente y poder emitir un reporte único, así como el almacenamiento y procesamiento de las mismas.

a) Recepción de Laboratorio.
Una estación de trabajo que cuente con lector de código de barras para la lectura de códigos impresos en las citas y de control de entradas de almacén. Infraestructura de impresión para código de barras, reportes, hojas de control, etc, relacionados con el SCAL para su completa operación.

b) Química Clínica y Química Especial
Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado.
Cableado de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

c) Electrolitos:
Una estación de trabajo con interfase esto deberá ser por equipo instalado.
Conexión de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.(en caso de no realizar estas pruebas en el equipo de química clínica)

d) BiometríaHemática:
Una estación de trabajo con interfase esto deberá ser por equipo instalado.
Conexión de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

e) Bacteriología:
Una estación de trabajo con interfase esto deberá ser por equipo instalado.
Conexión de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

f) Coagulación:
Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado.
Cableado de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

g) Uroanálisis:
Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado.
Cableado de red para las estaciones de trabajo que le correspondan (puede compartir la estación de trabajo con alguna otra sección de laboratorio)

h) Pruebas especiales (Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar, Diagnóstico Molecular, Perfil de Torch, Perfil de Autoanticuerpos).

Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado.(donde corresponda). Cableado de red para las estaciones de trabajo necesarias.

i) Una estación de trabajo sin interfase con cableado en red para las estaciones de trabajo que le correspondan. Uso captura de resultados de equipos y pruebas manuales no interfasados

2.3.2. Consumibles.

El licitante ganador del paquete integral 1 deberá contemplar durante el periodo contratado, la dotación de consumibles y accesorios, como toner, cintas o cartuchos de respaldo, papel, etiquetas para rotular los tubos primarios, tóner, etc, o lo requerido para el trabajo de impresión de cualquiera de los reportes que genere el **SCAL;** las etiquetas deberán resistir las velocidades de centrifugación utilizada en los laboratorios y de almacenamiento en refrigeración, sin menoscabo para su capacidad de lectura en los lectores de los equipos interfasados.

2.3.3 Descripción de los equipos de computo (Hardware) y terminología usada.

El almacenamiento deberá realizarse vía administración remota y deberá mantener la información siempre en línea; y esto será responsabilidad del proveedor ganador del paquete integral 1.

a) Unidad Remota de Trabajo 1. (la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria). En esta unidad remota deberá instalarse un sistema de internet vía WIFI, cable ó antena a y será con cargo al proveedor los gastos de instalación y funcionamiento; mismos que deben mantener en conectividad con todos los servidores locales de cada uno de los laboratorios de la red.

- Procesador core i3540 a 3.06 Ghz mínimo.
- 4 GB de memória RAM mínimo.
- Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 1TB.
- Monitor LED Full HD 25 pulgadas.
- Teclado.
- Mouse.
- Sistema operativo Windows (capacidad de interconectar con servidores de laboratorio)
- No-Break con regulador integrado de 500 VA.
- Impresora láser de mediano rendimiento.

Para monitoreo remoto de los laboratorios de la Red Incluir:

- MonitorLED Ultra HD de 32"
  - Tipo bisel
  - Suministro de alimentación: AC 110 - 120 V 60 Hz
  - Resolución: 1,920 x 1,080 Full HD
  - Entradas:

- HDMI
- USB
- Salida de audio (mini jack)

- Incluir todos los materiales para la conectividad de la pantalla

b) Unidad Remota de Trabajo 2. (la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria)

- Procesador core4 dúo a 2.0 Ghz mínimo
- 1 Gben RAM.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 200 Gb,
- 1 Tarjeta de 100 Mbps.
- Teclado.
- Mouse.
- Monitor LCD 25"
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.

c) Unidad Remota de Trabajo 3. (JUD. deEquipo, Insumos para Laboratorio e Imagen)

- Procesador core 4 dúo a 2.0 Ghz mínimo
- 1 Gben RAM.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 500 Gb,
- 1 Tarjeta de 100 Mbps.
- Teclado.
- Mouse.
- Monitor LCD 17"
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.
- Impresora láser de bajo rendimiento.

d) Servidor Local (Laboratorio de las Unidades Hospitalarias).

- Procesador Tipo Xeón 2.0 Ghz mínimo.
- 2 GB de memoria RAM mínimo.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 160 Gb,
- 1 Tarjeta de 100 Mbps.
- Teclado.
- Mouse.
- Monitor LCD o VCR15"
- Sistema operativo del servidor Windows Small Business Server 2003 (mínimo).
- Licencias de uso para la base de datos suficientes para cada estación de trabajo conectada al sistema Local.
- Base de datos relacionales SQL.
- No-Break con regulador integrado de 1 KVA.

e) Estaciones de trabajo en recepción.

PC con.

- Procesador de Pentium 4 o superior
- 512 Mb en RAM.
- Tarjeta de red integrada 100 Mbps.
- Disco duro de 80 Gb. Mínimo.
- Monitor LCD 15".
- Mouse.
- Teclado.
- Lector de código de barras.
- Nobreak con regulador integrado de 750 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XPprofesional.o superior
- Equipo para uso como estación de trabajo USB's Limitados o con Candado Electrónico para evitar contaminación de la red.

f) Estaciones de trabajo en área operativa de rutina (en interfaz y sin interfaz)

PC con.

- Procesador de Pentium 4 o superior
- 512 Mb en RAM.
- Un puerto serial.
- Tarjeta de red integrada 100 Mbps.
- Disco duro de 80 Gb. Mínimo.
- Monitor LCD 15".
- Mouse.
- Teclado.
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.

Nota: Una Estación de trabajo por equipo analizador.

g) Impresoras.

Código de barras

- Interfase serial, paralelo o USB.
- Velocidad de impresión de 2 a6 pulgadas por segundo.
- Con capacidad de manejar múltiples códigos de barras

Impresora Láser de mediano rendimiento.

- Impresora que imprima por arriba de 16 ppm.

Impresora Láser de bajo rendimiento.

- Impresora que imprima por arriba de 8 ppm.

h) Switch de comunicación.

- Switch acorde a las necesidades de cada unidad.

i) Lector de código de barras.

- Con capacidad de manejar múltiples bardcodes.
- Interfase USB.
- Con pedestal integrado.

El servidor debe contemplar

- Licencia de uso del sistema base.
- Licencias de uso para las bases de datos suficientes para cada estación de trabajo conectadas al sistema central.

La estación de trabajo con interfase debe contemplar.

- PC
- No-Break.
- Cableado de red.
- Impresora láser de bajo rendimiento.

La estación de trabajo sin interfase debe contemplar.

- PC
- No-Break.
- Cableado de red.

2.3.3. Laboratorios donde se instalara elSCAL.

1. Todas las Unidades Médicas, la la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalariay deberán tener comunicación vía Web para la revisión de productividad, estadísticas, solicitud de citas, inventarios, etc.; todo en tiempo real, según requerimientos de la convocante.

ANEXO 4 DIRECTORIO DE LOS HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

HOSPITALES GENERALES

HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO
Año de Fundación: 1943
Plan de San Luis y Díaz Mirón, Col. Casco de Santo Tomás
Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11340. Teléfono 53 41 17 93

HOSPITAL GENERAL XOCO
Año de Fundación: 1962
Av. México Coyoacán s/n, Esq. Bruno Traven, Col. General Anaya
Delegación Benito Juárez C.P. 30340. Teléfono 56 88 91 31

HOSPITAL GENERAL BALBUENA
Año de Fundación: 1962
Cecilio Róbelo y sur No.103, Col. Aeronáutica Militar
Delegación Venustiano Carranza C.P. 15900.
Teléfono 55 52 16 02

HOSPITAL GENERAL LA VILLA
Año de Fundación: 1964
Av. San Juan de Aragón No 285, Col. Granjas Modernas.
Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07460. Teléfono 55 77 88 67

HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES
Año de Fundación: 1969
Carmen No. 41, Col. Centro
Delegación Cuauhtémoc C.P 06020. Teléfono 57 02 03 72

HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
Año de Fundación: 1970
Carretera Milpa Alta Chalco Km. 2,5, Col. Villa Milpa Alta
Delegación Milpa Alta .C.P. 12000. Teléfono 22 11 58 39

HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
Año de Fundación: 1979
Plan de San Luis S/n, Col. Ticomán
Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07330.
Teléfono 57 54 39 79

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México.
Tel. 51321200 Ext. 1373

HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.
Año de Fundación: 1989
Av. Ermita Iztapalapa No. 3018, Col. Citlalli
Delegación Iztapalapa. C.P. 09660. Teléfono 54 29 32 10

HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
Año de Fundación: 2007
Av. Centenario, esquina prolongación 5 de mayo, Col. Ex hacienda de Tarango
Delegación Álvaro Obregón Teléfono 12 85 29 54

HOSPITAL GENERAL TLAHUAC.
Av. Gabriela Mistral No 655, Col. Villa Centroamericana y del Caribe
Delegación Tlahuac

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
Calle Encino No 41, Col. Ampliación Miguel Hidalgo
Delegación Tlalpan.

HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA.
Calle Cuco Sánchez No 171 Mza 143 Lt. 1
Col. Ampliación Emiliano Zapata
Delegación Iztapalapa

HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN.
Av. La Joya S/N Col-. Valle Escondido.
Delegación Tlalpan C.P.16020

HOSPITALES PEDIATRICOS

HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOZALCO
Año de Fundación: 1958
Av. Azcapotzalco No. 731, Col. Azcapotzalco
C.P. 0200. Teléfono 55 61 28 54

HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA
Año de Fundación: 1960
Avenida Cantera, Esq. Hidalgo S/n, Col. Estanzuela
Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07050. Teléfono 57 81 20 69

HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA
Año de Fundación: 1960
Calzada Ermita Iztapalapa No. 780, Col. Granjas San Antonio
Delegación Iztapalapa C.P. 09070. Teléfono 56 85 94 16

HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
Año de Fundación: 1961
Calle Carlos Lazo No.25, Esq. Gaviota, Col. Tacubaya
Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11870. Teléfono 55 15 79 20

HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA
Año de Fundación: 1961
Oriente 158 No. 189, Col. Moctezuma 2da. Sección
Delegación Venustiano Carranza C.P. 15530.
Teléfono 55 71 40 57

HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO
Año de Fundación: 1962
Avenida Coyuya y Terraplén de Río Frío S/n, Col. La Cruz
Delegación Iztacalco C.P. 08310. Teléfono 56 57 93 75

HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO
Año de Fundación: 1962
Tolnahuac No. 14, Col. San Simón
Delegación Cuauhtémoc C.P. 06920. Teléfono 55 83 41 80

HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN
Año de Fundación: 1962
Moctezuma No. 18, Col. Del Carmen Coyoacán
Delegación Coyoacán C.P. 0400. Teléfono 55 54 28 60

HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA
Año de Fundación: 1963
Calzada Legaría 371, Col. México Nuevo
Delegación Miguel Hidalgo C. P. 11260. Teléfono 50 82 76 42

HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN
Año de Fundación: 1964
Av. 506 entre calle 517 y 521, Col. San Juan de Aragón 1a. Sección
Del. Gustavo A. Madero C.P. 07969. Teléfono 55 51 00 03

HOSPITALES MATERNOS

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México.
Tel. 51321200 Ext. 1373

HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN
Año de Fundación: 1963
Estaño No. 307, Esq. Congreso de la Unión, Col. Felipe Ángeles
Delegación Venustiano Carranza C.P 15310. Teléfono 57 95 67 64

HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO
Año de Fundación: 1970
Calzada Santa Cruz No. 1, Col.San Miguel Topilejo
Delegación Tlalpan C.P. 14500. Teléfono 58 48 08 70

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
Año de Fundación: 1970
Emiliano Zapata No 17, Col. Cuautepec Barrio Bajo
Delegación Gustavo A. Madéro C.P. 07200. Teléfono 53 06 21 90

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO
Año de Fundación: 1971
Gustavo J. S/n, Esq. Víctor Hernández Covarrubias, Col. Unidad Francisco Villa
Delegación Azcapotzalco C.P. 02400. Teléfono 53 94 05 65

HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC
Año de Fundación: 1977
Av. Tláhuac Chalco No. 231, Col. La Habana
Delegación Tláhuac C.P. 13050. Teléfono 58 42 36 01

HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS
Año de Fundación: 1982
Av. Luís Cabrera No. 619, Col. San Jerónimo Lídice
Delegación Magdalena Contreras C.P. 10200.
Teléfono 56 83 50 94

HOSPITAL MATERNO INFANTIL XOCHIMILCO
Año de Fundación: 1963
Prolongación 16 de Septiembre y Calzada Nativitas, Barrio Xaltocán
Delegación Xochimilco C.P. 16090. Teléfono 56 76 49 93

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ
Año de Fundación: 2005
Av. Tlahuac No. 4866, Esq. Zacatlan, Col. San Lorenzo Tezonco
Delegación Iztapalapa C.P. 09790. Teléfono 58 50 00 02

CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLOGICAS VENUSTIANO CARRANZA.
Calle Ernesto Uruchurtu S/N
Esquina prolongación Rio Churubusco
Col. Adolfo López Mateos

CENTRO TOXICOLOGICO XOCHIMILCO.
Av. Prolongación División del Norte, Esq. Av. México. S/N
Xochimilco, Huichapan CP 16030 CDMX.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México.
Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO)

ANEXO 4 DIRECTORIO DE LOS HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

HOSPITALES GENERALES

HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO
Año de Fundación: 1943
Plan de San Luis y Díaz Mirón, Col. Casco de Santo Tomás
Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11340. Teléfono 53 41 17 93

HOSPITAL GENERAL XOCO
Año de Fundación: 1962
Av. México Coyoacán s/n, Esq. Bruno Traven, Col. General Anaya
Delegación Benito Juárez C.P. 30340. Teléfono 56 88 91 31

HOSPITAL GENERAL BALBUENA
Año de Fundación: 1962
Cecilio Róbelo y sur No.103, Col. Aeronáutica Militar
Delegación Venustiano Carranza C.P. 15900.
Teléfono 55 52 16 02

HOSPITAL GENERAL LA VILLA
Año de Fundación: 1964
Av. San Juan de Aragón No 285, Col. Granjas Modernas.
Delegación Gustavo A. Madero C.P: 07460. Teléfono 55 77 88 67

HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES
Año de Fundación: 1969
Carmen No. 41, Col. Centro
Delegación Cuauhtémoc C.P 06020. Teléfono 57 02 03 72

HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
Año de Fundación: 1970
Carretera Milpa Alta Chalco Km. 2.5, Col. Villa Milpa Alta
Delegación Milpa Alta .C.P. 12000. Teléfono 22 11 58 39

HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
Año de Fundación: 1979
Plan de San Luis S/n, Col. Ticomán
Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07330.
Teléfono 57 54 39 79

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México.
Tel. 5932120O Ext. 1373

HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.
Año de Fundación: 1989
Av. Ermita Iztapalapa No. 3018, Col. Citlalli
Delegación Iztapalapa. C.P. 09660. Teléfono 54 29 32 10

HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
Año de Fundación: 2007
Av. Centenario, esquina prolongación 5 de mayo, Col. Ex hacienda de Tarango
Delegación Álvaro Obregón Teléfono 12 85 29 54

HOSPITAL GENERAL TLAHUAC.
Av. Gabriela Mistral No 655, Col. Villa Centroamericana y del Caribe
Delegación Tlahuac

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
Calle Encino No 41, Col. Ampliación Miguel Hidalgo
Delegación Tlalpan.

HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA.
Calle Cuco Sánchez No 171 Mza 143 Lt. 1
Col. Ampliación Emiliano Zapata
Delegación Iztapalapa

HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN.
Av. La Joya S/N Col-. Valle Escondido.
Delegación Tlalpan C.P.16020

HOSPITALES PEDIATRICOS

HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOZALCO
Año de Fundación: 1958
Av. Azcapotzalco No. 731, Col. Azcapotzalco
C.P. 0200. Teléfono 55 61 28 54

HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA
Año de Fundación: 1960
Avenida Cantera, Esq. Hidalgo S/n, Col. Estanzuela
Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07050. Teléfono 57 81 20 69

HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA
Año de Fundación: 1960
Calzada Ermita Iztapalapa No. 780, Col. Granjas San Antonio
Delegación Iztapalapa C.P. 09070. Teléfono 56 85 94 16

HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
Año de Fundación: 1961
Calle Carlos Lazo No.25, Esq. Gaviota, Col. Tacubaya
Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11870. Teléfono 55 15 79 20

HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA
Año de Fundación: 1961
Oriente 158 No. 189, Col. Moctezuma 2da. Sección
Delegación Venustiano Carranza C.P. 15530.
Teléfono 55 71 40 57

HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO
Año de Fundación: 1962
Avenida Coyuya y Terraplén de Río Frío S/n, Col. La Cruz
Delegación Iztacalco C.P. 08310. Teléfono 56 57 93 75

HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO
Año de Fundación: 1962
Tolnahuac No. 14, Col. San Simón
Delegación Cuauhtémoc C.P. 06920. Teléfono 55 83 41 80

HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN
Año de Fundación: 1962
Moctezuma No. 18, Col. Del Carmen Coyoacán
Delegación Coyoacán C.P. 0400. Teléfono 55 54 28 60

HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA
Año de Fundación: 1963
Calzada Legaría 371, Col. México Nuevo
Delegación Miguel Hidalgo C. P. 11260. Teléfono 50 82 76 42

HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN
Año de Fundación: 1964
Av. 506 entre calle 517 y 521, Col. San Juan de Aragón 1a. Sección
Del. Gustavo A. Madero C.P. 07969. Teléfono 55 51 00 03

HOSPITALES MATERNOS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN
Año de Fundación: 1963
Estaño No. 307, Esq. Congreso de la Unión, Col. Felipe Ángeles
Delegación Venustiano Carranza C.P 15310. Teléfono 57 95 67 64

HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO
Año de Fundación: 1970
Calzada Santa Cruz No. 1, Col.San Miguel Topilejo
Delegación Tlalpan C.P. 14500. Teléfono 58 48 08 70

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
Año de Fundación: 1970
Emiliano Zapata No 17, Col. Cuautepec Barrio Bajo
Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07200. Teléfono 53 06 21 90

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO
Año de Fundación: 1971
Gustavo J. S/n, Esq. Víctor Hernández Covarrubias, Col. Unidad Francisco Villa
Delegación Azcapotzalco C.P. 02400. Teléfono 53 94 05 65

HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC
Año de Fundación: 1977
Av. Tláhuac Chalco No. 231, Col. La Habana
Delegación Tláhuac C.P. 13050. Teléfono 58 42 36 01

HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS
Año de Fundación: 1982
Av. Luís Cabrera No. 619, Col. San Jerónimo Lídice
Delegación Magdalena Contreras C.P. 10200.
Teléfono 56 83 50 94

HOSPITAL MATERNO INFANTIL XOCHIMILCO
Año de Fundación: 1963
Prolongación 16 de Septiembre y Calzada Nativitas, Barrio Xaltocán
Delegación Xochimilco C.P. 16090. Teléfono 56 76 49 93

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ
Año de Fundación: 2005
Av. Tlahuac No. 4866, Esq. Zacatlan, Col. San Lorenzo Tezonco
Delegación Iztapalapa C.P. 09790. Teléfono 58 50 00 02

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México.
Tel. 51321200 Ext. 1373

CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLOGICAS VENUSTIANO CARRANZA.
Calle Ernesto Uruchurtu S/N
Esquina prolongación Rio Churubusco
Col. Adolfo López Mateos

CENTRO TOXICOLOGICO XOCHIMILCO.
Av. Prolongación División del Norte, Esq. Av. México. S/N
Xochimilco, Huichapan CP 16030 CDMX.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México.
Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
QUIMICA CLÍNICA.

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

QUIMICA CLÍNICA

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
ACIDO URICO	
ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALT)	
ALBÚMINA	
AMILASA	
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST)	
BILIRRUBINA DIRECTA	
BILIRRUBINA TOTAL	
CALCIO TOTAL	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
CREATINACINASA FRACCIÓN MB	
CREATINACINASA TOTAL	
CREATININA	
DESHIDROGENASA LÁCTICA	
FOSFATASA ALCALINA	
FÓSFORO	
GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA GGT	
GLUCOSA	
LIPASA	
MAGNESIO	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRIGLICÉRIDOS	
UREA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
QUIMICA ESPECIAL.

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E),	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
QUIMICA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
MICROPROTEINAS	
ANTIESTREPTOLISINA	
FACTOR REUMATOIDE	
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	
MICROALBÚMINA	
CISTATINA C	
HIERRO	
TRANSFERRINA	
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	
ACETAMINOFEN	
ACIDO VALPROICO	
ALCOHOL	
ANFETAMINAS	
BARBITURICOS	
BENZODIAZAPINAS	
CANABINOIDES	
CARBAMAZEPINA	
COCAINA	
COLINESTERASA	
DIGOXINA	
FENITOINA	
FENOBARBITAL	
OPIACEOS	
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS.

(_____)

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
GASES

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

*** En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.**

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
GASES

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
GASOMETRIA	
LACTATO	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
ELECTROLITOS (Na, K, Cl Y/O Ca)

UNIDAD MÉDICA: (2)

No DE LICITACIÓN: (3) No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
ELECTROLITOS

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
Na, K, Cl y/o Ca	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BIOMETRIA HEMATICA DE CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
F) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
G) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
I) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
J) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BIOMETRIA HEMATICA

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
BIOMETRIA HEMATICA DE CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel: 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BACTERIOLOGIA

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBA PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BACTERIOLOGIA

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
MARCHAS BACTERIOLÓGICAS	
TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
COAGULACION

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
COAGULACION

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
TP	
TTP	
FIBRINOGENO	
DIMERO D	
TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS [1]	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
UROANALISIS

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
K) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
L) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
M) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
N) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
O) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

- **En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.**

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
UROANALISIS

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
PRUEBAS DE UROANALISIS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
F) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
G) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
I) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
J) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		

Calle Altadena 23, Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	
PROLACTINA	
TESTOSTERONA	
ESTRADIOL	
PROGESTERONA	
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	
HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA	
TIROXINA (T4)	
TIROXINA LIBRE (FT4)	
TRYODOTIRONINA (T3)	
TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)	
T UPTAKE (T FIJACION)	
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	
CORTISOL	
INSULINA	
HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)	
CA 15.3	
CA 19.9	
CA 125	
ALFAFETOPROTEÍNA	
ANTIGENO CARCIGENOEMBRIONARIO	
IG E	
IGA	
IGM	
FERRITINA	
FOLATOS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

BACTERIOLOGIA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
F) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
G) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
I) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
J) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BACTERIOLOGIA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
COAGLUTINACIÓN	
PERFIL DE PRUEBA E. COLI SEROTIPOS A,B,C	
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA A (HASTA I MAS VI)	
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA SEROTIPOS A,B,C Y D	
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTERILES PRIMOAISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	
PROCALCITONINA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

PERFIL CARDIOPULMONAR

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
K) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
L) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
M) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
N) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
O) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CARDIOPULMÓNAR

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO